



# VI CONGRESSO CAPIXABA DE ENFERMAGEM

*Publicação de Trabalhos Completos*

**“Pesquisa e Inovação, Desenvolvimento  
Sustentável e Bioética na Saúde”**

Realização:



**emescam**





## **COMISSÃO ORGANIZADORA**

### **PRESIDENTE DO EVENTO**

Fabiana Rosa Neves Smiderle

### **PRESIDENTE DA COMISSÃO ORGANIZADORA**

José Lucas Souza Ramos

### **DIAGRAMAÇÃO**

José Lucas Souza Ramos

Beatriz Pralon Nascimento Casthologe Coutinho

Felipe dos Santos Ramiro da Silva

Lizandra Argona Pereira

### **REVISÃO TÉCNICA**

José Lucas Souza Ramos

### **COMISSÃO ORGANIZADORA DISCENTE**

**Natyelli Gonçalves Salles (*in memoriam*)**

Ana Carolina Almeida Meirelles	Nicolly Teixeira de Oliveira
Beatriz Pralon Nascimento Casthologe Coutinho	Pamela Rodrigues Pereira
Carla De Souza Mendes	Patrick Dantas de Amorim
Daiane Rosario dos Santos	Pierri Fernando Ardisson
Dandara Curitiba Oliveira	Rafaela Valter
Déborah Ferreira de Carvalho Rodrigues	Rayssa Ribeiro da Silva
Deiviane Alves dos Anjos	Ricardo Lucas Oliveira Bastos
Dyones Ferreira Justo	Tiago Bessa Santos
Emackthielly Pereira da Rocha	Victória Maria Vimercati Moreira Duarte De Souza
Emilly Beatriz da Silva Souza Soares	Yasmin Chaves dos Santos
Felipe dos Santos Ramiro da Silva	
Geovanna Vermelho da silva	
Gislane Da Silva Ferreira ofmann	
Jacó Pereira dos Santos	
Jehnnny Elena de Oliveira Fernandes Netto	
Jordana Cansian Fioreze	
Júlia Mayse Soares Gonçalves	
Kênia Ferreira Laporte	
Khattrinia Moura Marques	
Lara Meira Pratti	
Lisandra Maria Pereira Miranda	
Lizandra Argona Pereira	
Lyvia Elena Klawa Cau	
Maria Eduarda Moreira	
Maria Gabriella Vasconcelos Gava Santos	
Nathalia Schroeder Lopes Flores	



<b>NÚMERO</b>	<b>TÍTULO</b>	<b>PÁGINA</b>
001	<b>ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE ACOMETIDO POR ÚLCERA VENOSA: REVISÃO INTEGRATIVA</b>	4
002	<b>O PAPEL DO ENFERMEIRO NO CONTROLE DA SÍFILIS ADQUIRIDA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA</b>	11
003	<b>PILARES DO ATENDIMENTO EMERGENCIAL AO IDOSO COM SUSPEITA DE SEPSE: UMA REVISÃO INTEGRATIVA</b>	22
004	<b>ATENDIMENTO GINECOLÓGICO PARA PESSOAS COM VULVA DA COMUNIDADE LGBTQIAPN+: UMA REVISÃO INTEGRATIVA</b>	31
005	<b>ENGASGO NAS REGIÕES DO BRASIL ENTRE OS ANOS DE 2018-2022: UM PANORAMA DE EMERGÊNCIA E DE ATENÇÃO INDISPENSÁVEL</b>	46
006	<b>CUSTOS HOSPITALARES COM DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS: REVISÃO INTEGRATIVA</b>	55

## TRABALHO COMPLETO 001

**ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE ACOMETIDO POR ÚLCERA VENOSA:  
REVISÃO INTEGRATIVA*****NURSING CARE FOR PATIENTS WITH VENOUS ULCER: INTEGRATIVE REVIEW***

Laryssa Thomazini Herzog<sup>1</sup>, Fernanda Gonçalves Jardim<sup>1</sup>, Heitor Francisco Costa Machado Gomes<sup>1</sup>, Jenniffer Thalita Barcelos<sup>1</sup>, Julia Matias de Alcântara<sup>1</sup>, Mariane Geremias Batista<sup>1</sup>, Thalia Santos Freire<sup>1</sup>, Karoline Martins Mattos Moraes Feitosa<sup>2</sup> e Mariluce Costa Pereira<sup>2</sup>.

1 Discente do curso de enfermagem. Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória (EMESCAM). Vitória, ES.

2 Docente do curso de enfermagem. Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória (EMESCAM). Vitória, ES.

**Correspondência para:** Laryssa Thomazini Herzog, [laryssa.herzog@edu.emescam.br](mailto:laryssa.herzog@edu.emescam.br), Av. N. S. da Penha, 2190, Santa Luíza – Vitória – ES – 29045-402 – Tel (27) 3334-3500. Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória, EMESCAM.

**RESUMO**

**Introdução:** As úlceras venosas (UV), também conhecidas como úlceras varicosas, são lesões crônicas de pele consideradas um problema de saúde pública no Brasil devido a alta prevalência e incidência, representando cerca de 70% dentre as demais feridas crônicas de membros inferiores. À vista disso, o cuidado do profissional de saúde se torna imprescindível mediante a essa problemática, entretanto, estudos demonstram a existência de lacunas nos serviços de saúde, como a falta de entendimento dos profissionais sobre a fisiopatologia da UV e suas condutas. **Objetivo:** Descrever sobre a assistência de enfermagem no tratamento de pacientes com úlceras venosas. **Método:** Trata-se de revisão integrativa realizada entre os meses de março a junho de 2024. Para a seleção dos artigos foi realizada uma busca na base de dados da BVS, por meio dos descritores baseados no Decs, utilizando a estratégia de busca: "Úlcera Varicosa" AND "Assistencia" AND "Enfermagem". Os critérios de inclusão definidos para a presente revisão foram: Artigos completos independentemente do idioma, publicados no período de 2014 a 2024. **Resultados:** Foram encontrados 151 estudos na Biblioteca Virtual de Saúde, BVS. Após filtrar por relevância e alinhamento com o tema e objetivos da análise, das publicações dos últimos 10 anos e textos completos, restaram 136 artigos. Destes, 30 foram escolhidos para leitura completa, resultando em 7 artigos relevantes para a análise final. Os resultados indicam que o enfermeiro capacitado tem autonomia para tratar úlceras venosas através de uma abordagem sistemática que inclui coleta de histórico, exame físico, diagnósticos, prescrição e cuidados, etapas essenciais para a evolução da ferida e a melhoria da qualidade de vida do paciente. **Conclusão:** Conclui-se que a assistência de enfermagem ainda apresenta fragilidades na melhoria quanto a implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), que podem ser atribuídas à falta de treinamento adequado, resistência à mudança e a sobrecarga de trabalho. Observa-se na literatura que o enfermeiro é o profissional protagonista na assistência ao paciente com úlcera venosa, que envolve a aplicação de técnicas e condutas respaldadas por evidências científicas, incluindo a adoção de uma abordagem integral e holística na prestação de cuidados.

**Palavras- chave:** Úlcera Varicosa. Assistência. Enfermagem. Educação em Saúde.

## **INTRODUÇÃO**

As úlceras venosas (UV), também conhecidas como úlceras varicosas, são lesões crônicas de pele consideradas um problema de saúde pública no Brasil devido a alta prevalência e incidência, representando cerca de 70% dentre as demais feridas crônicas de membros inferiores (Martins et al., 2020).

Elas são caracterizadas por apresentarem as bordas bem definidas de forma irregular, acometendo as camadas mais superficiais da pele, como a epiderme e a derme, podendo chegar a camadas mais profundas. Possuem a base avermelhada, geralmente acompanhada de edema, eritema dor e exsudação. Sua localização predominante é na parte distal dos membros inferiores, principalmente na área do maléolo medial (Cordeiro, et al., 2022)

Seu surgimento está diretamente relacionado com a Insuficiência Venosa Crônica (IVC), esta, que é definida como funcionamento irregular do sistema venoso devido a incompetência valvular, associada ou não à obstrução do fluxo venoso. Dessa forma, ela pode surgir de forma espontânea, ou devido a traumas na região do terço inferior dos membros (Martins et al., 2020).

Literaturas apontam que aproximadamente 1% a 2% da população mundial é acometida pela úlcera venosa, enquanto em território nacional essa estimativa é de 3% da população. Desses acometidos, 10% são diabéticos, e possuem algum tipo de dificuldade no processo cicatricial (Martins et al., 2020; Silva et al. 2009).

Nessa perspectiva, observando a porcentagem de acometidos por essa lesão, deve ressaltar-se o impacto que essa ferida causa no cotidiano da pessoa, levando ao sofrimento físico, além de prejudicar várias áreas da sua vida como o trabalho, relações interpessoais, renda, autoestima, lazer, entre outros determinantes sociais de saúde. Dessa forma, o cuidado do profissional de saúde se torna imprescindível mediante a essa problemática, buscando promover saúde (Silva et al., 2009).

Entretanto, estudos demonstram a existência de lacunas nos serviços de saúde, como a falta de entendimento dos profissionais sobre a fisiopatologia da UV, falta de atualização sobre coberturas e curativos, inexistência de coberturas adequadas, dificuldade em gerenciar o cuidado, entre outros. Nessa circunstância, é necessário que o norteamento da assistência à pessoa com úlcera venosa seja realizado com base em evidências científicas por profissionais habilitados, que visem obter os melhores resultados (Mesquita et al., 2023).

Dessa forma, o objetivo do presente estudo é descrever sobre a assistência de enfermagem no tratamento de pacientes com úlceras venosas.

## MÉTODO

Trata-se de revisão integrativa realizada entre os meses de fevereiro a junho de 2024, elaborada a partir das seguintes etapas: estabelecimento da hipótese e objetivos da revisão; estabelecimento de critérios de inclusão e exclusão de artigos (seleção da amostra); definição das informações a serem extraídas dos artigos selecionados; análise dos resultados; discussão e apresentação dos resultados e a apresentação da revisão (Pimentel, 2001).

Para nortear a revisão, formulou-se o seguinte questionamento: Como é a assistência de enfermagem frente a pacientes com úlceras venosas?

Para seleção dos artigos foi realizada uma busca na base de dados da BVS. Para a busca utilizou-se os descritores baseados no Decs, e assim montou a estratégia de busca: "Úlcera Varicosa" AND "Assistencia" AND "Enfermagem". Os critérios de inclusão definidos para a presente revisão foram: Artigos completos independentemente do idioma, publicados no período de 2014 a 2024. Deste modo, teses, mestrados e dissertações foram excluídos nesse estudo.

## RESULTADOS

Inicialmente, foram encontrados 151 estudos na Biblioteca Virtual de Saúde, BVS. No processo de inclusão, sendo eles, últimos 10 anos e textos completos, restaram 136 artigos, onde, posteriormente após leitura de título foram selecionados 30 artigos para leitura criteriosa e completa. Após a leitura, 07 compuseram a escrita final, conforme demonstra a leitura abaixo:

**Quadro 1** - Descrição dos principais estudos encontrados com seus respectivos anos de publicação e local de publicação.

<b>Autor</b>	<b>Ano de publicação</b>	<b>Título do trabalho</b>	<b>Tipo de estudo</b>	<b>Objetivo</b>	<b>Local de publicação</b>
Silva, <i>et al</i>	2009	Cuidados Clínicos Ao Portador De Úlcera Venosa	Trata-Se De Uma Revisão Bibliográfica	Analisar A Produção Científica De Enfermagem Acerca Da Úlcera Venosa, No Período De 2002 A 2007.	Revista Brasileira de Enfermagem ISSN: 1984-0446
Martins et al.	2020	Protocolo de Manejo do Paciente com Úlcera Venosa	Protocolo Clínico	Sistematizar o atendimento do paciente com úlcera venosa na Atenção Primária à Saúde no município de Conselheiro	Protocolo Clínico do Governo Municipal de Conselheiro Lafaiate



				Lafaiete	
Mesquita, Simone Karine da Costa, <i>et al</i>	2023	Coberturas E Agentes Tópicos E Seus Efeitos No Tratamento De Lesões Venosas: Revisão Integrativa	Revisão Integrativa Da Literatura	Identificar Na Literatura Coberturas E Agentes Tópicos Utilizados No Tratamento De Lesões Venosas E Descrever Os Efeitos Encontrados.	REUFPI Revista de Enfermagem da UFPI ISSN: 2238-7234
Lima, Maria Karoline Santos, <i>et al</i>	2023	Assistência De Enfermagem À Pessoa Com Úlcera Venosa:Relato De Caso	Estudo Qualitativo Do Tipo Relato De Caso Com Delineament o Qualitativo.	Relatar A Assistência De Enfermagem Ao Paciente Com Úlcera Venosa E O Impacto Na Qualidade De Vida Do Usuário.	Revista Enfermagem Atual ISSN: 2447-2034
Queiroz, Fernanda et al.,	2012	Úlcera venosa e terapia compressiva para enfermeiros: desenvolvimento de curso online	Pesquisa aplicada de produção tecnológica	Descrever a elaboração de um curso on-line sobre úlcera venosa, com enfoque em terapia compressiva, para capacitação de enfermeiro	Acta paul. enferm.
Cordeiro, Magali Carla, <i>et al</i>	2022	Cuidados de enfermagem na atenção primária à pessoa com úlcera varicosa: relato de caso.	Descrever os cuidados de enfermagem aplicados a um paciente com lesão venosa em membros inferiores na Atenção Primária à Saúde.	Trata-se de um estudo transversal de abordagem qualitativa	Revista Enfermagem Atual

Januário, <i>et al</i>	2016	Avaliação da eficácia da carboximetilcelulose e no tratamento de úlceras venosas crônicas refratárias	Avaliar a eficácia da carboximetilcelulose em pasta a 20% na cicatrização de úlceras venosas crônicas refratárias aos tratamentos convencionais.	Este estudo caracteriza-se por ser do tipo analítico, pré-experimental. Foram incluídos 30 pacientes com úlceras venosas submetidos à aplicação de curativos com pasta de carboximetilcelulose a 20% por um período máximo de 20 semanas.	ABD Anais Brasileiros de Dermatologia
------------------------	------	---	--	---	---------------------------------------

## DISCUSSÃO

A atuação do enfermeiro no tratamento de lesões é regulamentada pela Resolução do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) nº0567/2018. Diante disso, é possível afirmar que o profissional possui autonomia para conduzir o processo de tratamento de feridas. Nesse sentido, cabe ao enfermeiro da área a participação na avaliação, elaboração de protocolos, seleção e indicação de novas tecnologias em prevenção e tratamento de pessoas com feridas, podendo oferecer também apoio educacional e emocional durante os cuidados, visando a adesão ao tratamento (Silva et.al, 2009; Lima et. al, 2023).

Em vista disso, o cuidado sistematizado de enfermagem ao paciente portador de Úlcera Venosa (UV) percorre vários aspectos, desde a coleta do histórico, perpassando pelo exame físico, diagnósticos, prescrição e implementação dos cuidados, sendo estas etapas essenciais para a evolução da ferida e melhora da qualidade de vida, com o objetivo de proporcionar dignidade ao paciente por meio do cuidado integral (Silva et al., 2009).

Enfatiza-se a elaboração de um plano de intervenção individual para cada paciente, mediante à avaliação das características das lesões, devendo fazer o uso da cobertura indicada para o perfil de cada ferida. Além disso, é necessário investigar os fatores extrínsecos ao paciente, conhecidos como Determinantes Sociais de Saúde, que corroboram para a não cicatrização (Cordeiro, et al., 2022).

No que concerne às terapêuticas, destaca-se a carboximetilcelulosa (CMC) como tratamento tópico, ofertada em diferentes concentrações. Este componente é encontrado em diversas coberturas no mercado, como a hidrofibra, o hidrogel, o hidroalginato de cálcio, entre outros. Um estudo avaliou a eficácia da CMC na cicatrização de úlceras venosas crônicas, no qual observou-se a redução de 38,8% das lesões (Mesquita et.al, 2023; Januário et al., 2014).

Nas lesões venosas que se apresentam infectadas, pode-se optar pela utilização de produtos com propriedades antissépticas, como à base de polihexametileno-biguanida (PHMB), objetivando controlar e combater a proliferação de microorganismos. Já em casos de feridas muito exsudativas, é possível aplicar os alginatos, uma vez que, além da absorção, também proporcionam demais benefícios, tais como, o desbridamento autolítico, preservação da umidade, contenção de sangramento e odor (Lima et. al, 2023).

Estudos apontam como padrão ouro para tratamento desta ferida as terapias de compressão, como a utilização de meias compressivas e da Bota de Unna. Essa terapia objetiva facilitar o retorno venoso ao coração, por meio da restauração temporária das funções valvulares de forma não invasiva, além de estimular o tônus muscular das panturrilhas e melhorar o fluxo sanguíneo (Queiroz et al., 2012).

Deve-se ressaltar que antes de se utilizar a terapia compressiva é necessário mensurar o Índice Tornozelo Braço (ITB) e doppler, para avaliar o comprometimento vascular, a necessidade da terapia e descartar o comprometimento arterial, considerando-se a contraindicação do uso de compressão em casos de lesões arteriais (Queiroz et al., 2012).

Mediante ao supracitado, observa-se que o cuidado prestado ao paciente portador de UV é complexo, representando um enorme desafio para a enfermagem, sendo assim, toda sua assistência deve ser baseada em evidências técnico-científicas. Ademais, o enfermeiro é responsável pelo treinamento de sua equipe, e pela intercomunicação com a equipe multiprofissional.

## **CONCLUSÃO**

O presente artigo buscou salientar sobre o papel imprescindível da assistência do enfermeiro, principalmente aos cuidados prestados aos pacientes acometidos por úlceras venosas, que permeia-se em aplicação de técnicas, condutas com respaldo científico, desenvolvimento de possíveis indicações terapêuticas, assim como um olhar integral, holístico do paciente identificando as fragilidades da própria clínica do paciente, os fatores sociais, econômicos, culturais, assim como o suporte aos cuidados prestados pelos familiares ou responsáveis, conduzindo um planejamento de ações, avaliação contínua e sistematização da assistência desempenhada.

Desse modo, a atuação profissional justifica-se pela necessidade contínua pela análise de estudos, referenciais teóricos e experiências técnicas sobre a assistência segura quanto a prática profissional executada, uma vez que as úlceras venosas, acabam tendo desfechos negativos em seus processos cicatritivos em virtude de intervenções mal executadas, ausência de qualificação prática e precariedade de aplicação de cuidado integral ao paciente.

Nesse sentido, faz-se necessário levar educação em saúde aos pacientes sobre os prováveis agravos e riscos das úlceras venosas à saúde, direcionando, sistematicamente, o comprometimento com os cuidados, a inserção de hábitos integrais a mudança de comportamento, assim também a busca contínua por profissionais qualificados e serviços de saúde de referência na condução positiva na redução do tempo de cicatrização, da dor e os impactos psicossociais, oportunizando melhoria da qualidade de vida.

## REFERÊNCIAS

1. CORDEIRO, Magali Carla et al. Cuidados de enfermagem na atenção primária à pessoa com úlcera varicosa: relato de caso. *Revista Enfermagem Atual In Derme*, São Paulo, v. 96, n. 38, e-021228, 27 abr. 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.31011/reaid-2022-v.96-n.38-art.1366>. Acesso em: 14 jun. 2024.
2. Januário V, de Ávila DA, Penetra MA, Sampaio ALB, Noronha MI, Cassia FF, Carneiro S. Avaliação da eficácia da carboximetilcelulose no tratamento de úlceras venosas crônicas refratárias. *An Bras Dermatol*. 2016;91(1):17-22. Disponível em: <http://www.anaisdedermatologia.com.br/detalhe-artigo/102436/Avaliacao-da-eficacia-da-carboximetilcelulose-no-tratamento-de-ulceras-venosas-cronicas-refratarias->. Acesso em: 09 de Junho de 2024.
3. Lima, M. K.; Ventura Barbosa Marinho, H. C. .; Guimarães Dos Santos, J. A. .; Araújo Bezerra , K.; Kleyton Wesllen De Lima Ferreira; Lima Coura Vasconcelos, R. .; Moreira Casimiro De Oliveira, F. . Assistência De Enfermagem À Pessoa Com Úlcera Venosa: Relato De Caso. *Revista Enfermagem Atual In Derme*, [S. l.], v. 97, n. 1, p. e023002, 2023. DOI: 10.31011/reaid-2023-v.97-n.1-art.1604. Disponível em: <https://www.revistaenfermagematual.com/index.php/revista/article/view/1604>. Acesso em: 13 jun. 2024.
4. Martins, Hélio et al. Protocolo de Manejo do Paciente com Úlcera Venosa. São Paulo: Universidade Federal de São Paulo, 2020. Disponível em: <https://ppg.unifesp.br/regeneracaotecidual/images/imagens/Protocolo-MANEJO-PACIENTE-ULCERA-VENOSA-Helio-Martins2.pdf>. Acesso em: 10 de Junho de 2024.
5. MENEZES, Débora Maria Oliveira de et al. Coverings and topical agents and their effects on the treatment of venous lesions: integrative review. *Revista de Enfermagem da UFPI*, Teresina, v. 7, n. 2, p. 25-30, jul./dez. 2018. Disponível em: <https://periodicos.ufpi.br/index.php/reufpi/article/view/3868/3780>. Acesso em: 14 jun. 2024.
6. Pimentel, Alessandra. O método da análise documental: seu uso numa pesquisa historiográfica. *Cadernos de Pesquisa* [online]. 2001, n. 114 [Acessado 13 Junho 2024], pp. 179-195. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0100-15742001000300008>>. Epub 01 Ago 2003. ISSN 1980-5314. <https://doi.org/10.1590/S0100-15742001000300008> .
7. Queiroz, Fernanda Mateus et al. Úlcera venosa e terapia compressiva para enfermeiros: desenvolvimento de curso online. *Acta Paulista de Enfermagem* [online]. 2012, v. 25, n. 3 [Acessado 13 Junho 2024], pp. 435-440. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0103-21002012000300018>>. Epub 12 Jul 2012. ISSN 1982-0194. <https://doi.org/10.1590/S0103-21002012000300018>.
8. Silva, Francisca Alexandra Araújo da et al. Enfermagem em estomaterapia: cuidados clínicos ao portador de úlcera venosa. *Revista Brasileira de Enfermagem* [online]. 2009, v. 62, n. 6 [Acessado 02 Junho 2024], pp. 889-893. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0034-71672009000600014>>. Epub 18 Jan 2010. ISSN 1984-0446. <https://doi.org/10.1590/S0034-71672009000600014>.

## TRABALHO COMPLETO 002

**O PAPEL DO ENFERMEIRO NO CONTROLE DA SÍFILIS ADQUIRIDA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA*****THE ROLE OF THE NURSE IN THE CONTROL OF SYPHILIS ACQUIRED IN PRIMARY CARE***

Laíssa De Paula Damaceno<sup>1</sup>, Amanda Silva Florentino<sup>1</sup>, Bruna Garcia Bery<sup>1</sup>, Emilly Beatriz Da Silva Souza Soares<sup>1</sup>, Fernanda De Arruda Sousa<sup>1</sup>, Jacó Pereira Dos Santos<sup>1</sup>, Laís Christo Santos Silva<sup>1</sup>, Luanna Silva Caldas<sup>1</sup>, Sarah Cosme Foletto<sup>2</sup>, Mariluce Costa Pereira<sup>2</sup>

1 Acadêmicos da Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória, Vitória, Espírito Santo, Brasil, EMESCAM.

2 Orientadoras da Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória, Vitória, Espírito Santo, Brasil, EMESCAM.

**Correspondência para:** Laíssa De Paula Damaceno. [laissadepaul@gmail.com](mailto:laissadepaul@gmail.com). Av. N. S. da Penha, 2190, Santa Luíza – Vitória – ES – 29045-402 – Tel (27) 3334-3500. Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória, EMESCAM.

**RESUMO**

**Introdução:** A sífilis é uma doença infecciosa resultante da ação da bactéria *Treponema pallidum*. A transmissão da sífilis se dá principalmente por meio das relações sexuais desprotegidas, podendo ser passada por transfusões de sangue contaminadas e da mãe para o feto durante a gestação. A doença é tratável por meio de antibióticos, com melhor eficácia quando detectada precocemente. O diagnóstico precoce e o seguimento correto do tratamento são cruciais para evitar complicações. **Objetivo:** Identificar o papel do enfermeiro no controle da sífilis adquirida na Atenção Primária à Saúde, explorando suas responsabilidades, competências e estratégias eficazes para prevenção, detecção precoce e tratamento dessa infecção. **Método:** Revisão integrativa realizada mediante ao levantamento da literatura nas bases de dados LILACS, MEDLINE e SciELO (Scientific El Library Online), em abril de 2024. Foram empregados os descritores sífilis, enfermagem na atenção primária, atenção primária à saúde, papel do profissional de enfermagem e cuidados de enfermagem, utilizando-se os operadores booleanos AND e OR para associação entre eles. Como critérios de inclusão foram adotados o idioma (português, inglês e espanhol), o período de publicação de 2014 a 2024 e o alinhamento à temática. **Resultados:** Foram selecionados 11 artigos para análise final. Através destes, evidenciou-se que a realização do teste rápido para detecção de sífilis é atribuída aos enfermeiros na APS, sendo muitas vezes o único profissional capacitado para isso. O aconselhamento pré e/ou pós-teste, a notificação de casos, o diagnóstico e o tratamento da infecção também foram identificados como atribuições desse profissional. **Conclusão:** O estudo revelou que os enfermeiros na atenção primária desempenham um papel crucial no manejo da sífilis, que atuam na prevenção, detecção precoce e tratamento de ISTs, como a sífilis. Concluiu-se que os enfermeiros são essenciais no controle da sífilis, pois as estratégias de combate à doença passam por suas mãos.

**Palavras-chave:** Sífilis. Atenção Primária à Saúde. Papel do profissional de Enfermagem.



## INTRODUÇÃO

A sífilis é uma doença infecciosa resultante da ação da bactéria *Treponema pallidum*. Acredita-se que sua origem tenha tido início no final do século XV na Europa, durante o período das grandes explorações marítimas, quando marujos europeus mantinham interações sexuais com profissionais do sexo em portos distantes (1).

Uma doença tão antiga, mas que ainda hoje se encontra tão presente na sociedade. O Ministério da Saúde destaca o aumento dos casos de sífilis no Brasil. Em 2018, foram registrados 158.051 novos casos de sífilis adquirida. Os casos foram observados em maior número em adultos jovens entre 20 e 29 anos (2).

A transmissão da sífilis se dá principalmente por meio das relações sexuais desprotegidas, podendo ser passada por transfusões de sangue contaminadas e da mãe para o feto durante a gestação. A sífilis muitas vezes se desenvolve de forma assintomática ou com sintomas leves, o que dificulta o diagnóstico precoce. Quando sintomáticos os sintomas podem variar conforme o estágio da doença. Na fase inicial, pode ser manifestada como uma úlcera indolor nos órgãos genitais ou boca. A fase secundária pode ocorrer erupções cutâneas, febre e mal-estar. A sífilis tardia pode afetar órgãos internos e resultar em danos graves (3).

A análise da doença resulta da aplicação de testes específicos e não específicos, sendo o VDRL ou o RPR, além do FTA-ABS ou o ELISA os mais empregados pela maioria dos estudiosos. A preferência por VDRL e ELISA é comum em muitos laboratórios devido à facilidade de execução desses testes. Esses exames geralmente mostram resultados positivos após a segunda semana do surgimento do cancro sífilítico (4).

A doença é tratável por meio de antibióticos, com melhor eficácia quando detectada precocemente. O diagnóstico precoce e o seguimento correto do tratamento são cruciais para evitar complicações (3).

O tratamento da sífilis adquirida, pelo Ministério da Saúde, é feito com o antibiótico penicilina benzatina (benzetacil). É importante também estar realizando o tratamento em todos(as) os(as) parceiros(as) da pessoa que recebeu o diagnóstico. A dosagem varia de acordo com o estágio da doença e pode ser aplicada nas unidades básicas de saúde mais próximas da residência do paciente (5).

Muitas pessoas infectadas demonstram descompromisso com a própria saúde, resultando na transmissão da sífilis para outras pessoas, o que amplifica a cadeia de transmissão. Nota-se que a falta de informações adequadas sobre prevenção, diagnóstico e tratamento pode levar ao acompanhamento inadequado ou até à reinfeção. Além disso, a estrutura



ineficiente da rede assistencial e a escassez de profissionais devidamente capacitados no Brasil são fatores que dificultam o tratamento da sífilis adquirida (6).

Sendo assim, este estudo tem como objetivo identificar o papel do enfermeiro no controle da sífilis adquirida na Atenção Primária à Saúde (APS), explorando suas responsabilidades, competências e estratégias eficazes para prevenção, detecção precoce e tratamento dessa infecção.

## **MÉTODO**

Trata-se de uma revisão integrativa, a qual consiste em um método de análise, síntese e integração dos estudos disponíveis na literatura científica sobre uma determinada temática, proporcionando uma visão abrangente do assunto em estudo. Os resultados obtidos por meio deste método podem fornecer contribuições significativas para o campo científico, pois permitem a identificação de lacunas na literatura existente e orientam os achados para uma prática assistencial fundamentada em evidências científicas (7).

O estudo foi conduzido a partir da seguinte questão norteadora: "Qual é o papel crucial do enfermeiro no controle da sífilis adquirida na Atenção Primária?". Para a elaboração deste artigo, foi realizado um levantamento da literatura nas bases de dados LILACS, MEDLINE e SciELO (Scientific El Library Online), em abril de 2024. Essa estratégia foi adotada com o objetivo de identificar o máximo de informações e estudos disponíveis sobre o tema.

A estratégia de busca foi realizada utilizando os Descritores em Ciência da Saúde (DeCS): (Sífilis) AND (Enfermagem de Atenção Primária) OR (Atenção Primária à Saúde) AND (Papel do Profissional de Enfermagem) OR (Cuidados de Enfermagem). Entre os critérios de inclusão para a busca, foram considerados os seguintes: idioma (português, inglês e espanhol), período de publicação (2014 a 2024) e o alinhamento à temática. Os estudos encontrados foram inicialmente avaliados com base no título e no resumo. Foram selecionados aqueles que atenderam aos critérios de inclusão e se mostraram pertinentes à questão norteadora da pesquisa foram selecionados para leitura na íntegra.

Para elaboração do estudo, foram excluídos estudos que não se enquadraram nos tipos de pesquisa mencionados anteriormente, assim como trabalhos duplicados, cartas ao editor, revisões narrativas, dissertações, teses e textos completos de acesso restritos

## **RESULTADOS**

Foram encontrados 924 estudos potencialmente relevantes nas bases de dados, sendo que 36 desses foram excluídos por serem duplicados. No processo de seleção de títulos, 101 estudos foram selecionados, onde, posteriormente, na leitura de resumos, apenas 29 foram selecionados para leitura completa. Após leitura completa e avaliação criteriosa dos

manuscritos, foram selecionados 11 artigos para análise final, os quais permaneceram para comporem o estudo, conforme demonstra a figura abaixo (figura 1).

Figura 1: Fluxograma de seleção dos estudos para análise da revisão integrativa.



Fonte: Elaborado pelo autor (2024)

No que se refere às características dos 11 artigos selecionados, estes foram publicados entre os anos de 2015 e 2022. Observou-se que 46% (n = 5) dos estudos possuíam abordagem qualitativa, 36% (n=4) abordagem quantitativa e 18 % (n=2) abordagem quanti-qualitativa, conforme quadro 1.

Quadro 1: Caracterização dos artigos quanto a título, autor, ano, objetivo e delineamento.

Código do artigo	Título	Objetivo	Delineamento do estudo
A1 (8)	Linha de cuidados para gestantes com sífilis baseada na visão de enfermeiros.	Construir uma proposta de linha de cuidado para a gestante com sífilis a partir da visão de enfermeiros.	Pesquisa qualitativa, realizada com sete enfermeiras da APS, por meio de entrevista semiestruturada com dados sociodemográficos, profissionais e questões norteadoras. Para análise dos dados utilizou-se a técnica de Análise de Conteúdo na modalidade temática



A2 (9)	Adesão das equipes aos testes rápidos no pré-natal e administração da penicilina benzatina na atenção primária.	Identificar os fatores relacionados ao processo de trabalho na adesão das Equipes de Atenção Primária ao teste rápido para HIV, sífilis, HBsAg e anti-HCV no acompanhamento do pré-natal e a administração da penicilina benzatina na APS.	Estudo descritivo, exploratório, quantitativo, realizado entre os meses de julho e novembro de 2018, com profissionais das equipes da Estratégia de Saúde da Família do Seridó Norte- Rio-Grandense.
A3 (10)	Atuação das equipes de Atenção Primária à Saúde no teste rápido para Infecções Sexualmente Transmissíveis.	Descrever a prática profissional das equipes de Atenção Primária à Saúde quanto ao teste rápido para as Infecções Sexualmente Transmissíveis.	Estudo descritivo com abordagem quantitativa. Participaram 18 municípios, 94 UBS e 100 equipes de ESF, a amostra foi composta pelo gestor das unidades e pelo profissional diretamente envolvido na testagem, as variáveis envolveram a adesão aos testes e os fatores relacionados com o processo de testagem, a coleta de dados ocorreu in loco com instrumento semiestruturado.
A4 (11)	Teste rápido para sífilis no pré-natal da atenção básica: avaliação institucional qualitativa e educação permanente em saúde.	Analisar fatores intervenientes na realização do teste rápido de sífilis no pré-natal como tarefa da atenção básica.	Estudo de caso quanti- qualitativo, analisando-se notificações de sífilis em gestantes, planos municipais de implantação do teste e avaliação institucional qualitativa. Dados epidemiológicos tabulados e entrevistas qualitativas categorizadas pela análise de conteúdo.
A5 (12)	Construção de fluxograma e protocolo de enfermagem para manejo da sífilis na atenção primária em saúde.	Construir um fluxograma e um protocolo para manejo da sífilis em adultos na APS.	Pesquisa quanti-qualitativa, desenvolvida em 2019, realizada com 42 enfermeiros da APS de um município no oeste catarinense. Na etapa quantitativa aplicou-se um questionário autoaplicado, embasado nos protocolos vigentes do MS.



A6 (13)	Percepções de enfermeiros sobre aconselhamento e testagens rápidas para infecções sexualmente transmissíveis.	Compreender as Percepções de enfermeiros da Estratégia Saúde da Família sobre aconselhamento e testagem rápida para infecções sexualmente transmissíveis.	Estudo qualitativo, com triangulação de dados. Coleta de dados realizada a partir de entrevista semiestruturada com sete enfermeiros da ESF. Para sistematização e tratamento dos dados, adotou-se a análise de conteúdo na modalidade temática.
A7 (14)	Implantação dos testes rápidos para sífilis e HIV na rotina do pré-natal em Fortaleza - Ceará.	Descrever a implantação dos Testes Rápidos (TR) de sífilis e HIV na rotina do pré-natal em unidades primárias de saúde de Fortaleza, Ceará.	Estudo descritivo com abordagem quantitativa. Realizadas supervisões capacitantes em 24 unidades entre maio e agosto de 2014, cujo critério de inclusão era ter pelo menos um profissional capacitado.
A8 (15)	Diagnóstico e Tratamento de sífilis durante a gestação: desafio para enfermeiras?	Identificar dificuldades ou facilidades que a enfermagem encontrou para realizar o tratamento da sífilis na gestante e em seus parceiros.	Pesquisa exploratória, descritiva e qualitativa. Participaram 29 enfermeiras que atuam em UBS e responderam a um questionário.
A9 (16)	Perspectiva dos enfermeiros sobre a assistência pré-natal no âmbito da Estratégia Saúde da Família.	Avaliar a assistência pré-natal na perspectiva dos enfermeiros no âmbito da Estratégia Saúde da Família.	Estudo descritivo, exploratório de abordagem quantitativa, realizado com 29 enfermeiros em 20 Estratégias Saúde da Família no ano de 2016. Analisou-se os dados coletados por meio de questionário com o auxílio do programa Statistical Package for Social Sciences for Personal Computer.
A10 (17)	Realização de Testes rápidos de sífilis em gestantes por enfermeiros da atenção básica.	Conhecer de que forma os enfermeiros da atenção básica realizam os testes rápidos para sífilis em gestantes.	Pesquisa qualitativa realizada em um município do sul do Brasil. Os dados foram coletados em 2018 por entrevistas semiestruturadas e submetidos à Análise de Conteúdo.
A11 (18)	Enfermagem e o tratamento medicamentoso da sífilis sob a ótica da Teoria	Analisar o papel da enfermagem acerca da farmacoterapia da sífilis no âmbito da atenção primária em saúde.	Investigação de abordagem qualitativa, com nove enfermeiros da atenção primária de municípios da Região Centro-Oeste do Brasil, realizada no período de agosto de 2018 a julho de 2019, por meio de entrevistas. A análise de dados



	Sócio Humanista.		apoiou-se na Teoria de Enfermagem Sócio-Humanista.
--	------------------	--	--

Fonte: Elaborado pelo autor (2024).

Evidenciou-se, conforme quadro 2, que em 90% dos estudos analisados, o teste rápido para detecção de sífilis foi citado como uma das atribuições do enfermeiro na APS, sendo esse o único profissional responsável e capacitado para realização desse exame na maioria das vezes. Já o aconselhamento pré-teste e/ou pós-teste pelo enfermeiro foi observado em 36% dos artigos e a notificação do caso em 18%. O enfermeiro foi enxergado como profissional envolvido no diagnóstico dessa infecção em 27% dos estudos e envolvido no tratamento em 36%. Ademais, o enfermeiro também teve o importante papel de educador em saúde.

Quadro 2: Principais resultados dos estudos analisados quanto a atuação do enfermeiro.

<b>Código do artigo</b>	<b>Principais resultados</b>
<b>A1</b> (8)	O enfermeiro norteará o cuidado à gestante (com sífilis) por meio do processo de enfermagem, traçando diagnósticos e implementando intervenções, com a finalidade de minimizar riscos preveníveis, obter resultados e atender as necessidades da usuária.
<b>A2</b> (9)	O enfermeiro era o principal profissional envolvido no serviço de testagem rápida para HIV, sífilis, hepatites B e C.
<b>A3</b> (10)	A coleta do Teste Rápido era realizada majoritariamente pelo profissional enfermeiro, além de ser o principal profissional envolvido nos aconselhamentos pré-teste e pós-teste.
<b>A4</b> (11)	Observou-se que, de fato, o teste rápido para sífilis no pré-natal é realizado apenas pelos enfermeiros, inserido na consulta de enfermagem.
<b>A5</b> (12)	Apontou-se como conduta do enfermeiro no manejo da sífilis na APS: Consulta de enfermagem com aconselhamento pré-teste, identificação de sinais e sintomas ou comportamento de risco e vulnerabilidade, realização do teste rápido, aconselhamento pós-teste com resultado, solicitação de demais exames, tratamento quando positivo, realização de notificação e acompanhamento a longo prazo com VDRL, além de busca ativa. Além de realizar, em alguns casos, a capacitação prática para os auxiliares e técnicos de enfermagem da sua unidade de saúde, na aplicação da coleta de testes rápidos.



<b>A6</b> (13)	Observou-se que durante as capacitações, a participação predominante foi de enfermeiros, situação que se reflete na prática, sendo eles os únicos responsáveis por executar os testes rápidos para IST no serviço. A condução do aconselhamento pré e pós teste também foi uma categoria abordada no estudo.
<b>A7</b> (14)	Em 83,3% das unidades participantes, os profissionais capacitados eram enfermeiros para realizar os TR.
<b>A8</b> (15)	Foi demonstrado que 26 enfermeiras, das 29 entrevistadas, têm capacitação específica para tratamento e diagnóstico de sífilis. Observa-se que para a maioria das enfermeiras, há a preocupação em recrutar parceiros sexuais das gestantes para realizarem o teste de sífilis; enfermeiras administram penicilina benzatina na própria unidade para o tratamento rápido e eficaz da infecção e ainda encaminham pacientes para outro setor, na falta de medicação na unidade. A maioria das enfermeiras realizava abordagem das gestantes para o rastreamento da sífilis na gestação na primeira consulta de pré-natal, utilizando a educação em saúde e o acolhimento. Nas unidades que possuíam o teste rápido, as enfermeiras oferecem o mesmo a todas as gestantes já na primeira consulta de pré-natal.
<b>A9</b> (16)	A pesquisa demonstrou que, dentre os exames complementares solicitados na primeira consulta de Pré-natal de Baixo Risco, a maioria dos enfermeiros solicita sorologias que incluem triagem para sífilis (TR) e ou Venereal Disease Research Laboratory (VDRL).
<b>A10</b> (17)	As participantes enfermeiras referiram que realizam os testes rápidos para Sífilis em todos os trimestres gestacionais durante o pré-natal em toda gestante e que orientam acerca do teste que está realizando. As principais orientações veiculadas pelos enfermeiros às gestantes foram sobre a importância da realização do teste rápido de sífilis, do início precoce do tratamento e dos prejuízos que essa ocasiona no feto. Frente ao teste rápido de sífilis positivo as enfermeiras referiram fazer a notificação do caso e iniciar imediatamente o tratamento. Destaca-se o importante papel do enfermeiro na realização do pré-natal e realização o mais precocemente possível do teste rápido, informando o diagnóstico e iniciando o tratamento da gestante e seu parceiro sexual imediatamente.
<b>A11</b> (18)	Evidenciou-se a relação dos vários aspectos do manejo terapêutico da sífilis, no âmbito da consulta de enfermagem, como a detecção da sífilis (através do teste rápido), a prescrição e administração do medicamento e as táticas de promoção para a adesão ao tratamento. Além da prescrição e administração do medicamento, o enfermeiro também pratica educação em saúde, proporcionando a compreensão do uso do medicamento e de suas implicações.

Fonte: Elaborado pelo autor (2024)

## DISCUSSÃO

O papel do enfermeiro dentro da Atenção Primária à Saúde (APS) no controle da sífilis é bem amplo e isso pode estar relacionado à autonomia mediante as suas atribuições e competências dentro do serviço de saúde. A ideia de formação por competência na enfermagem vai além de atributos individuais, valores, formação educacional e potencialidades enquanto pessoa. Ademais, o intuito de adotar modelos de competências



é alinhar a formação do profissional ao sistema de trabalho de modo a flexibilizar o mercado de trabalho e unir os sistemas de qualificação profissional (19).

Neste sentido, o processo de formação do enfermeiro de forma geral e principalmente na (APS) não pode ser restrito apenas a aprendizagem teórica e sim ser realizada em conjunto com a prática de modo que este futuro profissional consiga se adaptar à realidade, amadurecendo sua identidade profissional, liderança, autonomia e senso crítico/reflexivo. Se faz necessário que as instituições de ensino em enfermagem, busquem durante o processo de formação do acadêmico, fortalecer o crescimento da autonomia, participação, diálogo, liderança e senso crítico/reflexivo e que eles sejam introduzidos aos campos de prática, logo no início do curso potencializando o crescimento destas qualidades (20).

Enquanto competências específicas do enfermeiro na atenção primária à saúde, tem-se a atuação com autonomia, a coordenação da equipe de enfermagem, o planejamento e a assistência de enfermagem, a supervisão e apoio a equipe técnica e auxiliares, a articulação da educação em saúde à prática diária, a promoção da saúde de pessoa, família e comunidade, a realização de consultas de enfermagem, a promoção da educação continuada e permanente em saúde, a prestação de cuidado domiciliar e o acolhimento e a sensibilidade (20).

A alta demanda de serviços e atendimentos, além da falta de recursos humanos que os enfermeiros têm nos serviços de saúde da (APS), tornam o momento com o paciente mais reduzido, assim dificultando uma prestação de serviço completo, individualizado, resolutivo e de melhor qualidade. A alta demanda de atendimentos faz com que o acolhimento ao usuário se torne raso e caminhe na direção oposta ao que se deve ser realizado no processo de trabalho do enfermeiro, além disso é fundamental a realização da definição do papel de cada membro que compõe a equipe multiprofissional da Atenção primária à saúde, para evitar que ocorre sobrecarga de função na equipe de enfermagem (21).

Os resultados demonstram que o enfermeiro, habitualmente, é o principal profissional que atua no manejo da sífilis no âmbito da atenção básica, principalmente no que se refere a realização de testes rápidos. Um estudo mostrou que os enfermeiros são os profissionais que mais participam de capacitações para testagem rápida para infecções sexualmente transmissíveis na atenção básica do Brasil (22).

Nesse sentido, é necessário que os demais profissionais constituintes da equipe da Unidade Básica de Saúde (UBS) se envolvam e se responsabilizem pelo processo. Uma equipe de UBS é constituída por várias categorias profissionais, entretanto, todos os constituintes devem se responsabilizar pelo paciente a fim de se evitar a sobrecarga a uma determinada



categoria e dessa forma contribuir para o cuidado integral, multiprofissional e interdisciplinar. A corresponsabilização entre profissionais, gestores e usuários é essencial para a efetivação do cuidado humanizado (23).

## CONCLUSÃO

O estudo demonstrou que o papel do enfermeiro da atenção primária no âmbito da sífilis é amplo, abrangendo a realização do teste rápido para detecção de sífilis, o aconselhamento pré e/ou pós-teste, a notificação dos casos, o diagnóstico e tratamento dessa infecção. Além disso, o enfermeiro desempenha um papel importante como educador em saúde.

Logo, observou-se que a responsabilidade da prevenção, detecção precoce e tratamento de infecções sexualmente transmissíveis (IST's), como a sífilis adquirida, a nível de atenção primária, muitas vezes é dos profissionais enfermeiros que atuam nas Unidades Básicas de Saúde (UBS). Conclui-se que o enfermeiro desempenha um papel primordial no controle da sífilis, visto que as estratégias utilizadas para controle dessa doença perpassam por ele.

## REFERÊNCIAS

1. Holanda RE, Lima MJA de, Saraiva JA, Rouberte ESC. A IMPORTÂNCIA DA ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO FRENTE AO DIAGNÓSTICO DE SÍFILIS CONGÊNITA NO RECÉM-NASCIDO. Revista Expressão Católica Saúde [Internet]. 2022 [cited 2024 Jun 10];7:20–29. doi: 10.25191/recs.v7i1.15.
2. BRASIL, Secretaria de Vigilância em Saúde, Ministério da Saúde. Boletim Epidemiológico Especial. 2019 [cited 2024 Jun 5];
3. Garcia APDS, Hala NA. A ENFERMAGEM NA SÍFILIS CONGÊNITA: PREVENÇÃO NA SAÚDE DA MULHER. Anais do II Congresso Nacional Multidisciplinar em Enfermagem On-line [Internet]. Revista Multidisciplinar em Saúde; 2021 [cited 2024 Jun 10]. Available from: <https://editoraime.com.br/revistas/index.php/remss/article/view/2540>.
4. Melo EMF da S. Sífilis Congênita no Brasil: cenário de 2006 á 2018 [Internet] [Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem)]. [Brasília]: Centro Universitário de Brasília; 2019 [cited 2024 Jun 5]. Available from: <https://repositorio.uniceub.br/jsui/handle/prefix/13593>.
5. BRASIL, Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis – IST [recurso eletrônico] [Internet]. Editora MS; 2022 [cited 2024 Jun 6]. Available from: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo\\_clinico\\_atecao\\_integral\\_ist.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo_clinico_atecao_integral_ist.pdf).
6. BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. Manual técnico para diagnóstico de sífilis [internet] [Internet]. 2016 [cited 2024 Jun 2]. Available from: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2016/manual-tecnico-para-diagnostico-da-sifilis>.
7. Souza MT de, Silva MD da, Carvalho R de. Integrative review: what is it? How to do it? Einstein (São Paulo) [Internet]. 2010 [cited 2024 Jun 3];8:102–106.



8. Araújo MA de M, Macêdo GGC, Lima GMB de, Nogueira MF, Trigueiro DRSG, Trigueiro J von S. Linha de cuidado para gestantes com sífilis baseada na visão de enfermeiros. Rev Rene [Internet]. 2019 [cited 2024 May 24];20:e41194. doi: 10.15253/2175-6783.20192041194.
9. Araújo TCV de, Souza MB de. Adesão das equipes aos testes rápidos no pré-natal e administração da penicilina benzatina na atenção primária. Revista da Escola de Enfermagem da USP [Internet]. 2020 [cited 2024 May 24];54. doi: 10.1590/s1980-220x2019006203645.
10. Araújo TCV de, Souza MB de. Atuação das equipes de Atenção Primária à Saúde no teste rápido para Infecções Sexualmente Transmissíveis. Saúde em Debate [Internet]. 2021 [cited 2024 May 24];45:1075–1087. doi: 10.1590/0103-1104202113110i.
11. Bagatini CLT, Ceccim RB, Machado RZ, Bavaresco CS. TESTE RÁPIDO PARA SÍFILIS NO PRÉ-NATAL DA ATENÇÃO BÁSICA: AVALIAÇÃO INSTITUCIONAL QUALITATIVA E EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE. Saúde em Redes [Internet]. 2016 [cited 2024 May 24];2:81–95. doi: 10.18310/2446-4813.2016v2n1p81-95.
12. Barimacker SV, Antunes de Azambuja Zocche D, Argenta Zanatta E, Dias Rodrigues Júnior J, Korb A. Construção de fluxograma e protocolo de enfermagem para manejo da sífilis na atenção primária em saúde/Construction of a nursing flowchart and protocol for syphilis management in primary health care. Ciência, Cuidado e Saúde [Internet]. 2022 [cited 2024 May 24];21. doi: 10.4025/ciencuidsaude.v21i0.59856.
13. Lima RCR de O, Brito AD de, Galvão MTG, Maia ICV de L. Percepções de enfermeiros sobre aconselhamento e testagens rápidas para infecções sexualmente transmissíveis. Rev Rene [Internet]. 2022 [cited 2024 May 24];23:e71427. doi: 10.15253/2175-6783.20222371427.
14. Lopes ACMU, Araújo MAL de, Vasconcelo LDPG, Uchoa FSV, Rocha HP, Santos JR dos. Implantação dos testes rápidos para sífilis e HIV na rotina do pré-natal em Fortaleza - Ceará. Rev Bras Enferm [Internet]. 2016 [cited 2024 May 24];69:62–66. doi: 10.1590/0034-7167.2016690108i.
15. Machado I, Silva VAN da, Pereira RM da S, Guidoreni CG, Gomes M de P. DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DE SÍFILIS DURANTE A GESTAÇÃO: DESAFIO PARA ENFERMEIRAS? Saúde e Pesquisa [Internet]. 2018 [cited 2024 May 24];11:249. doi: 10.17765/1983-1870.2018v11n2p249-255.
16. Nascimento LC dos S, Silva MRF da, Abreu PD de, Araújo EC de, Menezes MLN de, Oliveira ECT. Perspectiva dos enfermeiros sobre a assistência pré-natal no âmbito da Estratégia Saúde da Família. Revista de Enfermagem da UFSM [Internet]. 2020 [cited 2024 May 24];10:e44. doi: 10.5902/2179769238444.
17. Pereira BB, Santos CP dos, Gomes GC. Realização de testes rápidos de sífilis em gestantes por enfermeiros da atenção básica. Revista de Enfermagem da UFSM [Internet]. 2020 [cited 2024 May 24];10:E82. doi: 10.5902/2179769240034.
18. Pollo D, Renovato RD. Enfermagem e o tratamento medicamentoso da sífilis sob a ótica da Teoria Sócio-Humanista. Revista Enfermagem [Internet]. 2020 [cited 2024 May 24];28. doi: 10.12957/reuerj.2020.51482.
19. Laluna MCMC. Os sentidos da avaliação na formação de enfermeiros orientada por competência [Internet]. [Ribeirão Preto]: Universidade de São Paulo; 2007 [cited 2024 Jun 9]. Available from: <https://teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22132/tde-14112007-133325/en.php>.



20. WITT RR. Competências da enfermeira na atenção básica: contribuição à construção das funções essenciais de saúde pública. [Internet] [Tese (Doutorado) ]. [Ribeirão Preto]: Universidade de São Paulo; 2005 [cited 2024 Jun 9]. Available from: [https://teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22133/tde-01062005-102741/publico/WITT\\_RR.pdf](https://teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22133/tde-01062005-102741/publico/WITT_RR.pdf).
21. Braghetto GT, Sousa LA de, Beretta D, Vendramini SHF. Dificuldades e facilidades do enfermeiro da Saúde da Família no processo de trabalho. Cad Saude Colet [Internet]. 2019 [cited 2024 Jun 10];27:420–426. doi: 10.1590/1414-462x201900040100.
22. Rocha KB, Santos RRG dos, Conz J, Silveira ACT da. Transversalizando a rede: o matriciamento na descentralização do aconselhamento e teste rápido para HIV, sífilis e hepatites. Saúde em Debate [Internet]. 2016 [cited 2024 Jun 10];40:22–33. doi: 10.1590/0103-1104201610902.
23. BRASIL, Ministério da Saúde. Política Nacional de Humanização: a humanização como eixo norteador das práticas de atenção e gestão em todas as instâncias do SUS [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2003 [cited 2024 Jun 10]. Available from: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/humanizaus\\_2004.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/humanizaus_2004.pdf).



## TRABALHO COMPLETO 003

**PILARES DO ATENDIMENTO EMERGENCIAL AO IDOSO COM SUSPEITA DE SEPSE:  
UMA REVISÃO INTEGRATIVA*****PILLARS OF EMERGENCY CARE FOR THE ELDERLY WITH SUSPECTED SEPSIS: AN  
INTEGRATIVE REVIEW***

Letícia Pontes de Oliveira<sup>1</sup>, Gabriel Confanieri Bertoldi<sup>1</sup>, Gabriela Lopes Peruchi<sup>1</sup>, Isadora Mantovani Freitas<sup>1</sup>, Mariana Zanoni<sup>1</sup>, Caio Duarte Neto<sup>2</sup>, Julianna Vaillant Louzada de Oliveira<sup>2</sup>, Simone Karla Apolonio Duarte<sup>2</sup>

1 Discentes da Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória, EMESCAM

2 Docentes da Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória, EMESCAM.

**Correspondência para:** Letícia Pontes de Oliveira, [leticia.poliveira@edu.emescam.br](mailto:leticia.poliveira@edu.emescam.br). Av. N. S. da Penha, 2190, Santa Luíza – Vitória – ES – 29045-402 – Tel (27) 3334-3500. Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória, EMESCAM.

**RESUMO**

**Introdução:** A SEPSE é um quadro de emergência médica potencialmente fatal cuja incidência tem aumentado exponencialmente na população idosa particularmente em razão das percepções do processo de envelhecimento, enfraquecimento do sistema imunológico e outras condições que implicam em maior vulnerabilidade dessa faixa etária. **Objetivo:** Identificar as particularidades envolvidas no diagnóstico e manejo emergencial ao idoso com suspeita de SEPSE. **Método:** Por meio de busca realizada no Portal de Periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento Pessoal de Nível Superior (CAPES), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e PubMed/MEDLINE, utilizando os descritores "Elderly" AND "Shock, Septic" AND "Emergencies", foram selecionados 136 artigos com texto completo disponível, em inglês ou português publicados a partir de 2019, dos quais 12 foram utilizados como amostra final. **Resultados:** A sepse é uma condição grave que pode se manifestar por sintomas típicos e atípicos. A utilização de escalas para detecção se faz necessária para um diagnóstico precoce. Os testes SOFA e qSOFA se mostraram como importantes ferramentas preditoras de sepse, com uma associação a melhores valores preditos de mortalidade. Nesse contexto, a detecção do foco da sepse também é de suma importância, sendo os sítios respiratórios e urinários os mais frequentes e associados a complicações. O tratamento precoce é uma medida essencial para a sobrevida, sendo a administração antecipada de antibióticos soberana. **Conclusão:** A sepse é uma condição que leva a uma elevada mortalidade em idosos. Assim, é necessário a rápida identificação da condição, como pelos escores SOFA e qSOFA, e uma rápida intervenção, como por medidas de suporte e uso de antibióticos. Logo, mais atualizações acerca do tema são necessárias, além da necessidade dos profissionais de saúde de estarem aptos a agir precocemente contra esse quadro.

**Palavras-chave:** Idoso. Choque Séptico. Manejo. Emergências.

**INTRODUÇÃO**

A SEPSE se caracteriza clinicamente como uma condição em que ocorrem alterações fisiológicas, biológicas e bioquímicas causadas a partir de uma resposta inflamatória extrema do corpo a um patógeno. Essa resposta afeta a circulação sanguínea, levando a um quadro de hipotensão grave e comprometimento do fluxo sanguíneo para órgãos vitais



como coração, pulmões e rins. Assim, a SEPSE e o choque séptico são classificados como emergências médicas potencialmente fatais, à medida que, se não tratados precocemente, podem evoluir para falência múltipla dos órgãos e óbito (1).

Segundo estudos epidemiológicos, é notável que a incidência da SEPSE aumentou substancialmente em pacientes com idades mais avançadas, indicando que idosos com mais de 65 anos possuem maior risco de desenvolver essa condição em comparação a população jovem. Isso ocorre devido ao enfraquecimento do sistema imunológico, presença de comorbidades crônicas e maior vulnerabilidade a quadros infecciosos. Além disso, a mortalidade associada ao choque séptico também é mais elevada em idosos, devido à menor capacidade de resposta ao tratamento e à maior probabilidade de complicações graves (2).

Para além das percepções gerais do processo de envelhecimento e as implicações específicas da imunossenescência, o processo de adoecimento do idoso é notavelmente multifatorial e deve ser cuidadosamente individualizado. Fatores como a fragilidade da pele, prejuízos no esvaziamento completo da bexiga, dificuldades de mobilidade, aumento da incidência de polifarmácia, utilização de dispositivos médicos e condições neurológicas que afetam a capacidade cognitiva se configuram como facilitadores do acesso de patógenos a um organismo suscetível a um processo contínuo de fragilização (3).

De acordo com estatísticas do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), além do aumento desproporcional da população idosa de 39,8% entre 2012 e 2021, ainda é seguro projetar que a estimativa de vida no Brasil passe a ser de pelo menos 81 anos de vida até 2060 (4). À medida que o processo de envelhecimento é um processo inevitável e exponencialmente crescente na sociedade atual, esse estudo foi desenvolvido com o objetivo de contribuir para a identificação e sintetização dos pilares no manejo emergencial de idosos com suspeita de choque séptico.

## **MÉTODO**

O presente artigo é uma revisão integrativa de literatura elaborada a partir da confecção de uma pergunta norteadora e posterior pesquisa em bases de dados, seguida da análise cuidadosa dos dados encontrados e discussão crítica dos resultados.

Para a pesquisa inicial foram utilizadas as bases de busca Portal de Periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento Pessoal de Nível Superior (CAPES), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e PubMed/MEDLINE. Os descritores utilizados foram "Elderly" AND "Shock, Septic" AND "Emergencies", e os critérios de inclusão utilizados foram a disponibilidade de



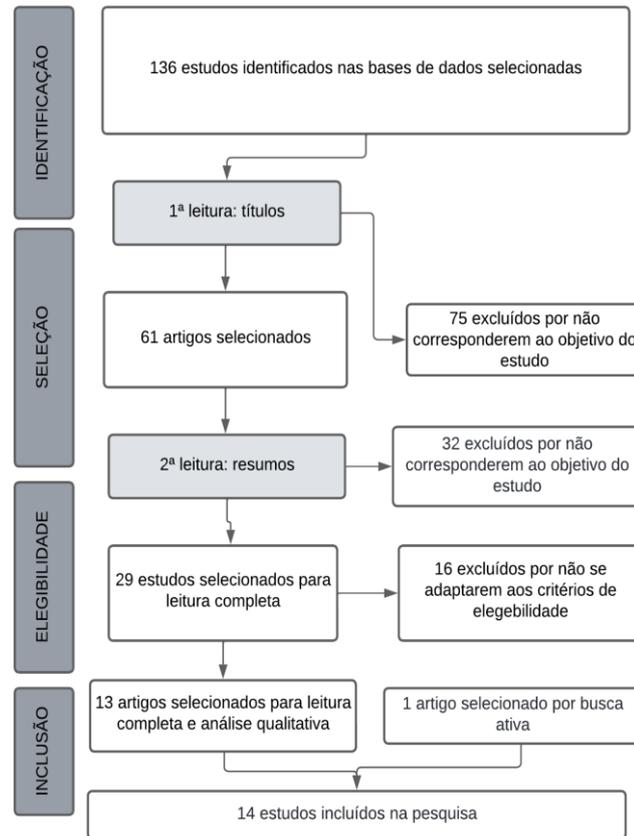
texto completo, publicação nos últimos 5 anos e idiomas português e inglês. Uma busca manual também foi realizada conforme a necessidade de informações adicionais.

## **RESULTADOS**

A busca realizada na base de dados resultou em uma seleção inicial de artigos utilizando os termos "Elderly", "Shock, Septic" e "Emergencies" dentro do período de 2019 a 2024, com os filtros aplicados para texto completo disponível, idiomas inglês e português, e indexados na base MEDLINE.

Foram encontrados um total de 136 artigos. Após a triagem inicial, 75 artigos foram excluídos por não atenderem aos critérios de inclusão baseados na análise de títulos e, desses, 32 foram descartados após leitura dos resumos. Após uma leitura completa dos textos restantes, 16 artigos foram considerados irrelevantes para o escopo desta revisão. Outras duas fontes foram adicionadas posteriormente, por meio de busca ativa, sendo elas: um artigo da revista Elsevier e uma publicação do IBGE.

Dessa forma, 14 artigos foram selecionados para análise crítica e discussão. Esses artigos abordam diversas facetas do choque séptico em idosos no contexto de emergências, proporcionando uma base sólida para a discussão dos desafios clínicos e das práticas recomendadas no manejo dessa condição grave.



**Figura 1.** Fluxograma de filtragem dos estudos da revisão.

O uso de escalas para avaliação de SEPSE é muito utilizado na emergência. Os estudos coletados utilizaram, majoritariamente, a escala qSOFA para a avaliação de SEPSE (40,9%), seguido dos scores NEWS e NEWS2 (18,2%), SIRS e SOFA (13,6%), e SPEED, MEDS e BOMBARD (4,5%).

Os estudos que foram avaliados para a avaliação dos resultados ocorreram entre 2018 e 2024, em diversos locais: Estados Unidos e França (22,2%), seguidos de Sérvia, Espanha, Nepal, América do Norte e Nova Zelândia (11,1%). Não foram utilizados estudos brasileiros para essa avaliação.

A utilização destas escalas, principalmente a qSOFA, permite a avaliação, manejo e tratamento o mais rápido possível do paciente séptico na emergência, principalmente do paciente idoso, que pode apresentar apresentações atípicas para essa condição.

**Tabela 1.** Escores mais utilizados para a avaliação de SEPSE na emergência.



n	Autores	Ano	Local da publicação	Escores utilizados
1	Djivic, M.; Milenkovic, M.; Stojadinovic, M.; Miladinovic, T.; Gujanicic, D.; Milicevic-Nesic, I.; Uzelac, B.; Laban, M.; Markovic, D.. (5)	2024	Sérvia	SIRS qSOFA SOFA NEWS SPEED MEDS
2	<u>Martin-Rodríguez, Francisco; Melero-Guijarro, Laura; Ortega, Guillermo J; Sanz-García, Ancor; de la Torre de Dios, Teresa; Manzanares, Jesús Álvarez; Martín-Conty, José L; Castro Villamor, Miguel A; Delgado Benito, Juan F; López-Izquierdo, Raúl.</u> (6)	2022	Espanha	qSOFA NEWS
3	<u>Ghimire, Rajan; Man Shakya, Yogendra; Shrestha, Tirtha Man; Neupane, Ram Prasad.</u> (7)	2020	Nepal	qSOFA
4	Petit, Julien; Passerieux, Julien; Maître, Olivier; Guérin, Charlotte; Rozelle, Clément; Cordeau, Olivier; Cassonnet, Aline; Malet, Anne; Boulain b, Thierry ; Barbier, François . (8)	2020	França	qSOFA
5	<u>Guirgis, Faheem W; Puskarich, Michael A; Smotherman, Carmen; Sterling, Sarah A; Gautam, Shiva; Moore, Frederick A; Jones, Alan E.</u> (9)	2020	Estados Unidos	SOFA qSOFA
6	<u>Usman, Omar A; Usman, Asad A; Ward, Michael A.</u> (10)	2019	América Norte	SIRS qSOFA



				NEWS	
7	<u>Rothrock, Steven G; Cassidy, David D; Bienvenu, Drew; Heine, Erich; Guetschow, Brian; Briscoe, Joshua G; Isaak, Sean F; Chang, Kenneth; Devaux, Mikaela.</u> (11)	2019	Estados Unidos	BOMBARD	SIRS q SOFA
	<u>Raymond, Nigel J; Nguyen, Mai; Allmark, Sandra; Woods, Lisa; Peckler, Brad.</u> (12)		Nova Zelândia		SOFA
		2018			qSOFA
8	<u>Saget, François; Maamar, Adel; Esvan, Maxime; Gacouin, Arnaud; Bouget, Jacques; Levrel, Vincent; Tadié, Jean-Marc; Soulat, Louis; Reuter, Paul Georges; Peschanski, Nicolas; Laviolle, Bruno.</u> (13)		França		qSOFA
9		2024			NEWS-2

---

Fonte; Os autores

## DISCUSSÃO

O processo de envelhecimento produz alterações estruturais, metabólicas e funcionais que levam a sintomas atípicos em pacientes idosos (14). Nos processos infecciosos, a sintomatologia dos idosos difere das infecções em jovens devido a fatores como o envelhecimento do sistema imunológico, aspectos epidemiológicos e bacteriológicos e a presença de comorbidades. Os sinais e sintomas podem ser atípicos, o que pode resultar em diagnósticos e tratamentos tardios, aumentando o risco de complicações graves e mortalidade, principalmente por sepse (14). O choque séptico é uma das principais causas de morte e doenças severas, necessitando de detecção precoce e tratamento adequado para aumentar as chances de sobrevivência (13).

Na emergência, o emprego de sistemas de pontuação ajuda a identificar mais rapidamente pacientes com sepse, particularmente aqueles com elevado risco de desfecho fatal. No estudo de Djikic et. al. (5), procurou-se estimar a capacidade de seis sistemas de pontuação em prever a mortalidade em 24 horas para pacientes sépticos atendidos no

departamento de emergência. O escore SOFA mostrou o melhor valor preditivo para mortalidade em 24 horas, mas ainda teve um desempenho moderado no geral, com uma área sob a curva (AUC) de 0,755 (IC de 95% 0,625-0,885). A inclusão do lactato no escore SOFA melhorou seu valor preditivo, concluindo-se que o escore SOFA, especialmente com a adição de lactato, é uma ferramenta eficaz e confiável para a avaliação precoce de pacientes sépticos em departamentos de emergência (5).

O quick SOFA (qSOFA) avalia pacientes com base em três critérios: frequência respiratória de 22 ou mais respirações por minuto, alteração no estado mental e pressão arterial sistólica de 100 mm Hg ou menos (9). Na prática de emergência, o qSOFA é usado para identificar rapidamente pacientes com risco elevado de complicações graves, como sepse, que podem necessitar de internação em uma unidade de terapia intensiva (8). Para pacientes idosos, o qSOFA é particularmente relevante devido às suas características que aumentam o risco de sepse e outras complicações graves. O qSOFA ajuda os profissionais de saúde a detectar sinais de alerta rapidamente, o que pode ser vital para melhorar o prognóstico e direcionar a necessidade de cuidados intensivos em uma população que é mais vulnerável a condições severas e complicações.

Como 60% dos pacientes sépticos são idosos, a febre pode não estar presente nesses pacientes, devido à diminuição da produção de citocinas causada pela idade, além de alterações na função e expressão dos receptores Toll Like. Estima-se que 30-50% dos pacientes sépticos idosos não apresentam febre, o que apresenta uma dificuldade aos profissionais de saúde na emergência, porque atrasa o reconhecimento da sepse, o manejo e início do tratamento (13).

As infecções respiratórias de vias aéreas baixas são mais associadas ao desenvolvimento de sepse, seguidas por infecções do trato urinário, tanto em indivíduos adultos, quanto em indivíduos idosos. Em um estudo conduzido por Jason Vadhan et. al. (15), evidenciou-se que as infecções respiratórias associadas ao desenvolvimento de sepse representaram uma razão de risco relativo (RRR) de 5,63 e um intervalo de confiança (IC) de 95% (5,07–6,24), já relacionado ao choque séptico, uma RRR de 21,2 e um intervalo de confiança de 95% (17,99–24,98). Estabeleceu-se que os locais primários de infecção, incluindo sítios respiratórios e urinários, foram significativamente associados não só ao desenvolvimento de sepse, mas também no aumento de hospitalização, tempo de internação e mortalidade entre pacientes que apresentaram infecções no pronto-socorro (15).

Também outras doenças, como a peritonite, podem levar ao choque séptico, principalmente em pacientes idosos. Pacientes idosos podem demorar a buscar atendimento hospitalar devido a sintomas atípicos, dificuldade de locomoção e medo de



hospitalização. O tratamento tardio da peritonite, quando iniciado mais de 48 horas após o surgimento dos sintomas, pode resultar em peritonite negligenciada, uma condição grave que pode levar a complicações em múltiplos órgãos e uma taxa de mortalidade de 10% a 15%. Em casos de peritonite generalizada, as complicações frequentemente evoluem para choque séptico, que pode ter uma taxa de mortalidade superior a 50% a 80% em países em desenvolvimento (14). Isso mostra a importância dos profissionais da emergência, para identificar e tratar a sepse o quanto antes for possível.

O rápido reconhecimento e tratamento da SEPSE na emergência são essenciais para aumentar a sobrevivência dos pacientes, sendo particularmente importante na identificação rápida dessa condição em pacientes idosos, que são mais vulneráveis. A administração imediata de antibióticos, idealmente em até uma hora após a detecção de SEPSE, está ligada a melhores taxas de sobrevivência e menos complicações, enquanto o atraso pode agravar as falhas orgânicas e prolongar a internação (8). Nesse contexto, o escore qSOFA visa melhorar a detecção precoce da sepse e, embora seu impacto na aceleração do início de antibióticos precise de mais estudos, é consenso sua soberania no atendimento de pacientes com SEPSE e choque séptico (8).

## CONCLUSÃO

A sepse é uma resposta a uma condição infecciosa que leva a um comprometimento sistêmico do organismo, sendo esta e o choque séptico, emergências com um alto risco de morbidade e mortalidade principalmente em idosos. Isso decorre de questões multifatoriais, como a presença de multi-comorbidades, fragilidade imunológica e um elevado risco de complicações. Nesse sentido, existem escalas para auxiliar na identificação do choque séptico, como o SOFA e qSOFA que são amplamente utilizados na avaliação desses pacientes. Assim, o diagnóstico e tratamento precoce são pilares para uma maior sobrevivência, necessitando de um suporte generalizado e uma rápida administração de fármacos antibióticos. Logo, se faz claro a importância do estudo sobre a sepse, e nesse contexto, é preciso a fortificação das equipes de porta dos serviços de saúde para uma rápida ação diante esse quadro.

## REFERÊNCIAS

1. Nevier R. Evidence-based Clinical Solutions for Healthcare | UpToDate | Wolters Kluwer [Internet]. UpToDate; 28 maio 2024 [cited 2024 aug 15]. Disponível em: [https://www.uptodate.com/contents/sepsis-syndromes-in-adults-epidemiology-definitions-clinical-presentation-diagnosis-and-prognosis/print?search=choque%20séptico%20idosos&source=search\\_result&selectedTitle=1~150&usage\\_type=default&display\\_rank=1](https://www.uptodate.com/contents/sepsis-syndromes-in-adults-epidemiology-definitions-clinical-presentation-diagnosis-and-prognosis/print?search=choque%20séptico%20idosos&source=search_result&selectedTitle=1~150&usage_type=default&display_rank=1)



2. Girard TD, Opal SM, Ely EW. Insights into severe sepsis in older patients: from epidemiology to evidence-based management. Clin Infect Dis [Internet]. 1 mar 2005 [citado 16 ago 2024];40(5):719-27. Disponível em: <https://doi.org/10.1086/427876>
3. Liang SY. Sepsis and Other Infectious Disease Emergencies in the Elderly. Emerg Med Clin North Am [Internet]. Ago 2016 [citado 17 ago 2024];34(3):501-22. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.emc.2016.04.005>
4. IBGE | Portal do IBGE | IBGE [Internet]. Projeções da População | IBGE; [citado 17 ago 2024]. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/populacao/9109-projecao-da-populacao.html>
5. Djikić M, Milenković M, Stojadinović M, Miladinović T, Gujančić D, Milicević-Nesic I, Uzelac B, Laban M, Marković D. O valor prognóstico dos seis sistemas de pontuação na previsão da mortalidade em 24 horas em pacientes sépticos. Eur Rev Med Pharmacol Sci [internet]. 2024 [citado 16 ago 2024];28(12):3849-3859. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/mdl-38946383>
6. Martín-Rodríguez F, Melero-Guijarro L, Ortega GJ, Sanz-García A, de la Torre de Dios T, Manzanares JÁ, Martín-Conty JL, Castro Villamor MA, Delgado Benito JF, López-Izquierdo R. Combination of Prehospital NT-proBNP with qSOFA and NEWS to Predict Sepsis and Sepsis-Related Mortality. Dis Markers [Internet]. 23 fev 2022 [citado 17 ago 2024];2022:1-13. Disponível em: <https://doi.org/10.1155/2022/5351137>
7. Ghimire R, Shakya YM, Shrestha TM, Neupane RP. The utility of red cell distribution width to predict mortality of septic patients in a tertiary hospital of Nepal. BMC Emerg Med [Internet]. 26 maio 2020 [citado 17 ago 2024];20(1). Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12873-020-00337-8>
8. Petit J, Passerieux J, Maître O, Guérin C, Rozelle C, Cordeau O, Cassonnet A, Malet A, Boulain T, Barbier F, Bellec C, Carré V, Elhadj C, Cordeau O, Delorme N, Ducroquet P, Ebrahim L, Gauffre S, Giovannetti O, Guérin C, Guérineau A, Lacroix M, Leclerc M, Leclerc R, Maillard F, Maitre O, Malet A, Mediouni K, Nabli N, Passerieux J, Pelletier C, Petit J, Popescu D, Rozelle C, Stoican L, Surville J, Tsegan-Yawo E. Impact of a qSOFA-based triage procedure on antibiotic timing in ED patients with sepsis: a prospective interventional study. Am J Emerg Med [Internet]. Mar 2020 [citado 17 ago 2024];38(3):477-84. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.ajem.2019.05.022>
9. Guirgis FW, Puskarich MA, Smotherman C, Sterling SA, Gautam S, Moore FA; Jones AE. Development of a Simple Sequential Organ Failure Assessment Score for Risk Assessment of Emergency Department Patients With Sepsis [Internet]. Mar 2020 [citado 17 ago 2024];35(3):270-278. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/mdl-29141524>
10. Usman OA, Usman AA, Ward MA. Comparison of SIRS, qSOFA, and NEWS for the early identification of sepsis in the Emergency Department. Am J Emerg Med



- [Internet]. Ago 2019 [citado 17 ago 2024];37(8):1490-7. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.ajem.2018.10.058>
11. Rothrock SG; Cassidy DD; Bienvenu D; Heine E; Guetschow B; Briscoe JG; Isaak SF; Chang K; Devaux M. Derivation of a screen to identify severe sepsis and septic shock in the ED-BOMBARD vs. SIRS and qSOFA [Internet]. Jul 2019 [citado 17 ago 2024];37(7):1260-1267. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/mdl-30245079>
  12. Raymond NJ, Nguyen M, Allmark S, Woods L, Peckler B. Modified Sequential Organ Failure Assessment sepsis score in an emergency department setting: retrospective assessment of prognostic value [Internet]. Emerg Med Australas . 20 ago 2018 [citado 17 ago 2024];31(3):339-46. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/1742-6723.13154>
  13. Saget F, Maamar A, Esvan M, Gacouin A, Bouget J, Levrel V, Tadié JM, Soulat L, Reuter PG, Peschanski N, Laviolle B. Development and validation of a community acquired sepsis-worsening score in the adult emergency department: a prospective cohort: the CASC score. BMC Emerg Med; [internet]. 20 jun 2020[citado 16 ago 2024];24(1): 102. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/mdl-38902668>
  14. Tocu G, Tutunaru D, Mihailov R, Serban C, Dimofte F, Niculet E, Tatu AL, Firescu D. Particularities of diagnosis in an elderly patient with neglected peritonitis: a case report. J Int Med Res [internet]. ago 2022 [citado 16 ago 2024];50(8):3000605221118705. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36003024/>
  15. Vadhan JD, Thoppil J, Vasquez O, Suarez A, Bartels B, McDonald S, Courtney DM, Farrar JD, Thakur B. Primary infection site as a predictor of sepsis development in emergency department patients. J Emerg Med [Internet]. Fev 2024 [citado 17 ago 2024]. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jemermed.2024.01.016>



## TRABALHO COMPLETO 004

**ATENDIMENTO GINECOLÓGICO PARA PESSOAS COM VULVA DA COMUNIDADE LGBTQIAPN+: UMA REVISÃO INTEGRATIVA****GYNECOLOGICAL CARE FOR PEOPLE WITH VULVA IN THE LGBTQIAPN+ COMMUNITY: AN INTEGRATIVE REVIEW**

Maria Gabriella Vasconcelos Gava Santos<sup>1</sup>, Eduarda Barreto Boldrin<sup>1</sup>, Pamela Rodrigues Pereira<sup>1</sup>, Leticia de Jesus Cisquini<sup>2</sup>, José Lucas Souza Ramos<sup>3</sup>.

1 Acadêmico de Enfermagem da Escola Superior da Santa Casa de Misericórdia de Vitória, Vitória – ES, Brasil.

2 Acadêmico de Direito do Centro Universitário Multivix, Cariacica – ES, Brasil.

3 Docente da Escola Superior da Santa Casa de Misericórdia de Vitória, Vitória – ES, Brasil.

**Correspondência para:** Maria Gabriella Vasconcelos Gava Santos, [maria.g santos@edu.emescam.br](mailto:maria.g santos@edu.emescam.br) Av. N. S. da Penha, 2190, Santa Luíza – Vitória – ES – 29045-402 – Tel (27) 3334-3500. Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória, EMESCAM.

**RESUMO**

**Introdução:** As disparidades na oferta e na vivência geral dos serviços de saúde por minorias sexuais e de gênero que possuem vulva tem se destacado de forma negativa nas últimas décadas, principalmente com relação a serviços que são comumente associados à mulheres cisgênero e heterossexuais, como os serviços de ginecologia e obstetria. Estudos apontam que as experiências negativas estão diretamente associadas à evasão dessa população dos sistemas de saúde pela influência de fatores como a falta de acessibilidade e a discriminação de gênero ou orientação sexual. **Objetivo:** Identificar a importância e as lacunas existentes em relação ao atendimento ginecológico inclusivo para pessoas com vulva da comunidade LGBTQIAPN+. **Método:** Trata-se de uma revisão integrativa. Foi realizada a busca na literatura pela PubMed. Através dos seguintes descritores: *Gynecology AND Sexual and Gender Minorities AND Lesbians*. **Resultados:** Foram encontrados 549 artigos. Destes, foram selecionados 24 artigos como seleção prévia, utilizando-se 6 artigos internacionais. Os critérios de inclusão foram: artigo completo com acesso online ao artigo na íntegra, sendo que esses foram publicados nos últimos 5 anos. Os estudos explicitam que uma população particularmente em risco quando se trata da vulnerabilidade nos atendimentos ginecológicos são as mulheres que fazem sexo com mulheres e os homens trans, devido a menos recursos de rastreio. Tal acesso reduzido, gera uma insatisfação com os cuidados recebidos, fazendo com que pessoas de minorias sexuais e de gênero se sintam discriminadas e negligenciadas pelos profissionais de saúde e pelo próprio sistema. **Conclusão:** Evidenciou-se que, assistência ginecológica para com essa parcela da população apresenta diversas lacunas, que possuem influência significativa para a procura e acessibilidade positiva e/ou negativa no processo da assistência em saúde. Dessa forma, é fundamental a implementação de programas que se referem a prestadores de serviços de saúde reprodutiva e sexual, em vez de prestadores de cuidados de saúde da mulher cisgênero e heterossexual, visando incluir o âmbito de pessoas com vulva da comunidade LGBTQIAPN+ em todas as etapas do atendimento ginecológico inclusivo e equitativo.

**Palavras-chave:** Ginecologia. Minorias Sexuais e de Gênero. Lésbicas.



## INTRODUÇÃO

As disparidades na oferta e na vivência geral dos serviços de saúde por minorias sexuais e de gênero que possuem vulva tem se destacado de forma negativa nas últimas décadas, principalmente com relação a serviços que são comumente associados à mulheres cisgênero e heterossexuais, como os serviços de ginecologia e obstetria. Nesse sentido, podem-se ressaltar as preocupações dos pacientes com a discriminação e falta de preparo clínico para lidar com problemas de saúde específicos da comunidade LGBTQIAPN+ , o qual refletem uma realidade onde os resultados de saúde não são bem documentados, dado principalmente a ausência da caracterização dessa população dentro dos serviços de saúde e a falta de formação profissional para atendimentos inclusivos, fato que implica diretamente na qualidade do serviço ofertado(1,2).

Estudos apontam que as experiências positivas em consultas ginecológicas são um ponto importante no processo de capacitação e educação do indivíduo sobre a própria saúde, evitando agravos futuros e garantindo a melhora da qualidade da assistência em si, enquanto as experiências negativas estão diretamente associadas a evasão dessa população dos sistemas de saúde pela influência de fatores como a falta de acessibilidade e a discriminação de gênero ou orientação sexual (1,3). Nesse sentido, existe ainda uma discrepância na forma como a discriminação pode ser percebida em uma consulta ginecológica quando se comparam as diferenças de gênero (mulheres cis e homens trans) e de sexualidade (bissexuais, lésbicas, panssexuais e gays), assim, a pluraridade de pessoas que estão englobadas no atendimento ginecológico gera diferentes formas de segregação e apagamento social<sup>(4)</sup>. Segundo o recorte de gênero, enquanto as mulheres cisgênero (pessoas que se identificam com o gênero atribuído ao nascimento) de sexualidade diversa sofrem com o duplo apagamento de minorias causados pela misoginia enraizada, elas se beneficiam da passabilidade social e evitam situações constrangedoras comuns para pessoas transgênero (4).

Nesse sentido, além dos problemas usuais enfrentados por homens trans, como a disforia de gênero e a transfobia, que é definida como a aversão completa à pessoas que não se identificam com o gênero atribuído no nascimento e caracterizada principalmente por situação de coação social e violência pautadas na ciscentricidade e na cisnormatividade (sociedade caracteristicamente dominada por pessoas que se identificam com o gênero atribuído ao nascimento e definem a cisgeneridade como norma social), enfrentam problemas sociais e fisiológicos específicos que precisam de atenção especializada, como a utilização de agentes modificadores corporais (uso de hormonioterapia, cirurgias e binder), a maior exposição à agentes maléficos a saúde (cigarros e drogas ilícitas) pela marginalização social, exposição a Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) pela falta



de acesso à educação sexual e a exposição ao sofrimento mental pela não aceitação pessoal e social (depressão, ansiedade, idealização suicida) (5,6). Esses resultados precários e situações de risco e vulnerabilidade social são, em parte, reflexos de um sistema de saúde falho quando se fala em inclusão de pessoas com gênero diverso, fato que se explica pela instituição de diversas barreiras no acesso dessa população aos serviços que variam entre barreiras estruturais (leis e políticas não definidas ou não praticadas), interpessoais (discriminação do provedor), ou individuais (falta de conhecimento, medo) (5).

De outra forma, quando se fala de sexualidades diversas, mulheres cis tem destaque negativo no acesso humanizado aos serviços ginecológicos. Indo de encontro a passabilidade social que os recortes de gênero fornecem, o problema se centra na invisibilidade das minorias de sexualidade, sobretudo as mulheres lésbicas, que tem suas necessidades de saúde negligenciadas por uma ótica heteronormativa (visão de saúde centrada em relações de gêneros opostos) e machista, partindo do ponto de vista onde a mulher ocupa uma posição unicamente reprodutiva no processo de construção familiar. Sob essa ótica, mulheres de sexualidade diversas que mantêm relações com outras mulheres (incluindo mulheres bissexuais e pansexuais) tem pouca probabilidade de acesso aos serviços de aconselhamento sexual, com destaque para a pouca discussão de métodos contraceptivos e planejamento familiar, quando comparadas às mulheres que mantêm relacionamento com homens cisgênero (7,8).

Destaca-se também a falta de procura pelos serviços ginecológicos causados pelo medo da discriminação, bem como o hábito de mascarar as informações de atividade sexual no ato das consultas, como fatores que dificultam a coleta de dados reais sobre os estigmas associados a utilização de serviços ginecológicos por pessoas da comunidade LGBTQIAP+(8). A preocupação com esses dados no campo mundial se mostra relativamente recente, começando com os debates sobre a liberdade de orientação e expressão sexual em 1980, e avançam a passos lentos no contexto nacional com a formulação de políticas públicas fomentadas pela luta de ativistas LGBTQIAPN+ e pelo movimento feminista brasileiro (9).

A relativa novidade sobre os debates de cunho político-social nos direitos à pessoas de gênero e sexualidade diversos no âmbito da saúde nacional tenta acompanhar o crescimento da visibilidade de uma comunidade extremamente vulnerável e marginalizada sem, efetivamente, realizar mudanças no modelo de atendimento cisnormativo e heterocentrado, o que dá origem não só aos problemas de acessibilidade e evasão dos serviços de saúde, mas também a dados fantasmas que não são fidedignos e escondem



uma realidade de segregação social de uma população que cresce sem apoio dos sistemas públicos de saúde. Tal fato implica diretamente na qualidade de vida da população geral e nos indicadores de saúde pública, onde, uma população invisível que não é atendida ou ouvida, reflete os impactos de um sistema falho e segregativo (9,10).

Assim, o presente estudo busca reunir informações sobre as dificuldades no acesso a esses serviços de saúde no contexto mundial, para tanto utilizou-se da seguinte pergunta norteadora: Quais as lacunas existentes e a importância do atendimento ginecológico para pessoas com vulva da comunidade LGBTQIAPN+? Com isso, levando em consideração as inúmeras lacunas existentes no atendimento ginecológico para pacientes com vulva da comunidade LGBTQIAP+, o presente estudo foi desenvolvido com o objetivo de identificar a importância e as lacunas existentes em relação ao atendimento ginecológico inclusivo para pessoas com vulva da comunidade LGBTQIAPN+, avaliando as necessidades dessa parcela da sociedade.

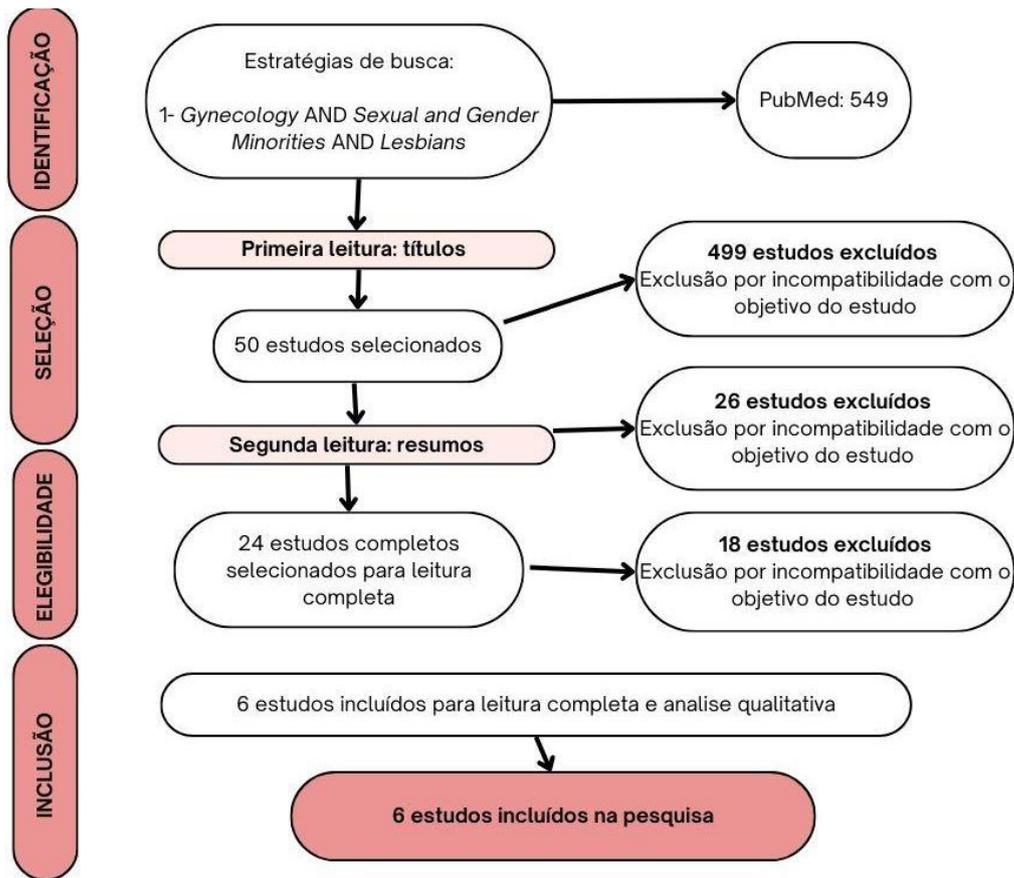
## **MÉTODO**

Trata-se de uma revisão integrativa de literatura, através das seguintes etapas: elaboração da pergunta norteadora; aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, avaliação dos dados encontrados, discussão, análise crítica e resultados. A primeira etapa foi a elaboração da pergunta norteadora: Quais as lacunas existentes e a importância do atendimento ginecológico para pessoas com vulva da comunidade LGBTQIAPN+?

Na segunda fase, foi realizada a busca na literatura, na base de dados PubMed. Através dos seguintes descritores em saúde (plataforma DeCs/MeSH): *Gynecology AND Sexual and Gender Minorities AND Lesbians*, onde foram encontrados 549 artigos. Destes foram selecionados 24 para a leitura final, sendo que se utilizou 6 artigos selecionados no estudo. Foram elencados como critérios de inclusão artigos completos com acesso online ao artigo na íntegra publicados nos últimos 5 anos, após foi realizada a leitura na íntegra de 6 artigos eleitos para a composição da amostra final do estudo.

## **RESULTADOS**

Inicialmente foram identificados 549 artigos na PubMed, após a utilização dos critérios de inclusão e a leitura de títulos 50 artigos foram selecionados, em seguida, posteriormente a análise de resumos 24 artigos foram direcionados para ser efetuada a leitura completa e, por fim, 6 artigos foram selecionados para compor o presente estudo, conforme demonstra a figura abaixo.



**Figura 2.** Fluxograma de filtragem dos estudos da revisão

### Caracterização dos estudos

Dentre as 6 pesquisas selecionadas, 50% (3 artigos) foram publicadas em 2023, enquanto outros 33,3% (2 artigos) foram publicados no ano de 2022 e 16,7% (1 artigo) foi publicado no ano de 2019, em consonância com a importância e lacunas existentes em relação ao atendimento ginecológico inclusivo para pessoas com vulva da comunidade LGBTQIAPN+. No que diz respeito à localização geográfica das publicações, 3 pesquisas foram publicadas nos Estados Unidos; 1 foi publicada em Israel; 1 foi publicada na França; e 1 foi publicada na Austrália. De maneira análoga, no que tange ao tipo de estudo, foram selecionados estudo de coorte, estudo transversal e estudos qualitativos (tabela 1).

**Tabela 1.** Artigos selecionados quanto ao ano, local, tipo de estudo.



<b>Autor</b>	<b>Ano de publicação</b>	<b>de Local de publicação</b>	<b>de Tipo de estudo</b>
Charlton, Brittany M.; Janiak, Elizabeth; Gaskins, Audrey J.; DiVasta, Amy D.; Jones, Rachel K.; Missmer, Stacey A.; Chavarro, Jorge E.; Sarda, Vishnudas; Rosário, Margarida; Austin, S. Bryn (11)	2019	EUA	Estudo de coorte
Lifshitz, Dror; Yaish, Íris; Wagner-Kolasko, Gal; Verde, Yona; Sofer, Yael; Alpern, Sharon; Groutz, Asnat; Azem, Foad; Amir, Hadar (12)	2022	IL	Estudo transversal
Puill, Céline; Romby, Axelle; Gaucher, Laurent (13)	2023	FR	Estudo qualitativo
Ruiz, Maria J.; Chisholm, Briyana; De Martelly, Vitória; Chor, Julie (14)	2023	EUA	Estudo qualitativo
Schwartz, Beth I.; Efron, Arielle; Bear, Benjamin; Short, Vanessa L.; Eisenberg, Júlia; Felleman, Sarah; Kazak, Anne E. (15)	2022	EUA	Estudo qualitativo
Thomas, Cléo; Dwyer, Ângela; Batchelor, Jack; Niekerk, Leesa Van (16)	2023	AU	Estudo qualitativo

Fonte: Os autores

Concordando com o objetivo principal desta revisão, todos os artigos relataram a importância e/ou as lacunas existentes no atendimento ginecológico para pessoas com vulva da comunidade LGBTQIAPN+.

### **Principais resultados identificados**

O estudo qualitativo apresentado por Puill, Céline; Romby, Axelle; Gaucher, Laurent enfatiza que uma população particularmente em risco são as mulheres que fazem sexo com mulheres e os homens trans, devido a menos recursos de rastreio. Tal acesso reduzido, gera uma insatisfação com os cuidados recebidos, fazendo com que pessoas de minorias sexuais e de gênero se sintam discriminadas e negligenciadas pelos profissionais de saúde e pelo próprio sistema (13).

Seguidamente, um estudo qualitativo apresentou os ambientes de cuidados de saúde para práticas de atendimento ginecológico e seus respectivos prestadores, como sendo de

grande influência para o aumento ou queda das disparidades na saúde reprodutiva dessa população (14).

Fica, portanto, sugestivo que a limitada literatura sobre as experiências ginecológicas dos pacientes de minorias sexuais e de gênero enfraquece a abordagem de cuidado iterativa, que permita o surgimento de uma pluralidade de narrativas e, conseqüentemente, a relação interpessoal entre profissional e paciente. Tendo em vista, que a precariedade de profissionais informados e que afirmem o gênero e a sexualidade de forma equitativa, acaba aumentando a discriminação para com essa população já descriminalizada e, conseqüentemente, faz com que a mesma evite cuidados do sistemas de saúde (14,17).

Juntando com dados de 2011 da Pesquisa Nacional de Discriminação, que revelou que uma alta porcentagem de respondentes transgêneros sofreu discriminação em vários setores de serviços de saúde (12).

Sendo assim, os resultados sugerem que essas disparidades no atendimento ginecológico, atingem particularmente mulheres lésbicas e homens trans. Ao não procurarem assistência médica para contracepção, que é tida como a mais comum na busca, além da procura por tratamento para amenorreia, esses pacientes perdem oportunidades de outros tratamentos ginecológicos, incluindo exames de DST e testes de Papanicolau (11,15).

Dessa forma, a validação da identidade LGBTQIAPN+, a capacitação dos profissionais de saúde, a demonstração de comportamento inclusivo nos ambientes políticos e físicos e o acesso ao apoio emocional são cruciais para se exercer o cuidado holista, visando prevenir experiências negativas no atendimento ginecológico e, conseqüentemente, melhorar a qualidade de vida dessa parcela da sociedade (18,19). Haja vista, que uma experiência positiva no exame pélvico pode influenciar comportamentos futuros de busca por saúde (14).

**Tabela 2.** Artigos selecionados quanto ao objetivo e principais resultados evidenciados.

<b>Autor</b>	<b>Objetivo</b>	<b>Principais resultados</b>
Charlton, Brittany M.; Janiak, Elizabeth; Gaskins, Audrey J.; DiVasta, Amy D.; Jones, Rachel K.; Missmer, Stacey A.; Chavarro, Jorge E.; Sarda, Vishnudas;	Examinar métodos contraceptivos usados em grupos de orientação sexual.	Lésbicas foram as menos propensas de todos os grupos de orientação sexual a usar qualquer método contraceptivo em comparação com mulheres heterossexuais ou bissexuais que são mais propensas a usar qualquer método contraceptivo. Tendo isso em vista, fica evidente que a maior parte dessas



---

Rosário, Margarida; Austin, S. Bryn (11)		mulheres fazem o uso de contraceptivo para evitar uma gestação indesejada, por isso o menor número de lésbicas na pesquisa, mas acabam não dando a devida importância para uma possível contração de IST's, além de perderem oportunidades de outros cuidados ginecológicos, incluindo exames de DST e testes de Papanicolau
Lifshitz, Dror; Yaish, Íris; Wagner- Kolasko, Gal; Verde, Yona; Sofer, Yael; Alpern, Sharon; Groutz, Asnat; Azem, Foad; Amir, Hadar (12)	Examinar quais características os homens transgênero preferem em seus obstetras/ginecologistas para promover seu uso de serviços de saúde.	Entre os três principais fatores que influenciaram os homens transgêneros em relação à sua preferência na escolha de um obstetra/ginecologista, apenas um, "habilidade", foi escolhido pela grande maioria de ambos os grupos (90,5% e 94,6%). Os outros dois parâmetros diferiram de acordo com a preferência de gênero do sujeito em relação ao médico: homens transgêneros que preferiram obstetras/ginecologistas mulheres foram altamente classificados como "sexualmente tolerantes" (92,9%) e "gênero tolerante" (90,5%), enquanto homens transgênero que não preferiam obstetras/ginecologistas classificaram "experiência" e "conhecimento" (92,9% para ambos) como as outras duas características mais importantes. Existem enormes barreiras quando pessoas transgênero enfrentam comportamento discriminatório e falta de conhecimento por parte do médico primário, e essas barreiras interferem na recepção de cuidados de qualidade apropriados
Puill, Céline; Romby, Axelle; Gaucher, Laurent (13)	Descrever o surgimento do projeto, os acompanhamentos realizados e a evolução das consultas ginecológicas para lésbicas ou trans,	O acesso reduzido aos cuidados para estas minorias sexuais ou de gênero pode encontrar a sua origem na insatisfação com os cuidados recebidos, considerados demasiado cegos em relação ao gênero ou à sexualidade ou, pior,

---



---

	realizado pelo Checkpoint Paris.	uma fonte de violência médica. Pelo menos 16% não faziam acompanhamento ginecológico regular há mais de três anos, e 34% nunca haviam se consultado para acompanhamento ginecológico preventivo simples
Ruiz, Maria J.; Chisholm, Briyana; De Martelly, Vitória; Chor, Julie (14)	Identificar fatores que influenciam as experiências do primeiro exame pélvico de adolescentes e jovens adultos de minorias sexuais e de gênero (SGM) que foram designados do sexo feminino ao nascer (AFAB).	Necessidade de mudanças na educação médica e nos sistemas de saúde para garantir que indivíduos SGM AFAB tenham suas necessidades atendidas e se sintam confortáveis em ambientes de saúde reprodutiva.  Os participantes enfatizaram como a educação sobre LGBTQ a saúde dos profissionais de saúde é essencial e oferece recomendações para tornar os cuidados médicos inclusivos.
Schwartz, Beth I.; Effron, Arielle; Bear, Benjamin; Short, Vanessa L.; Eisenberg, Júlia; Felleman, Sarah; Kazak, Anne E. (15)	Descrever a história menstrual, a disforia associada e o desejo de controle menstrual em adolescentes transgêneros masculinos e de gênero diverso que foram designados como mulheres ao nascer.	Muitos adolescentes transgêneros e de gênero diverso expressar sofrimento significativo relacionado à menarca e à menstruação.  Pesquisas futuras são necessárias para obter mais informações sobre as experiências dos pacientes com a menstruação e gestão menstrual, bem como determinar os MMMs (método de controle menstrual) ideais para esta população para induzir amenorreia, melhorar o humor relacionado à menstruação e ajudar a aliviar o gênero disforia.
Thomas, Cléo; Dwyer, ngela; Batchelor, Jack; Niekerk, Leesa Van (16)	Explorar as experiências de assistência médica ginecológica vividas por pessoas australianas LGBTQA+ AFAB e as barreiras que elas enfrentam no acesso à assistência.	A incompetência percebida do provedor foi a barreira mais comum aos cuidados de saúde relatada no presente estudo. Os participantes indicaram que os provedores frequentemente careciam de treinamento específico em tratamento de afirmação de gênero, eram incapazes de oferecer informações precisas sobre sexo seguro.

---



---

Os participantes discutiram como os protocolos clínicos cisnormativos falharam em reconhecer ou representar identidades LGBTQA+ e os levaram a se sentirem invalidados.

---

Fonte: Os autores

## **DISCUSSÃO**

A principal razão associada à falta de procura por serviços ginecológicos, por parte de pessoas com vulva da comunidade LGBTQIAPN+, se dá pela associação errônea desses serviços, como sendo exclusivamente para medidas de contracepção, tendo em vista que mulheres lésbicas fazem parte do grupo de orientação sexual com menor probabilidade de usar qualquer método contraceptivo, devido aos pequenos riscos de uma gestação não planejada, em contraste com mulheres hétero e bissexuais, que são mais propensas a usar qualquer método contraceptivo (11).

Não só para mulheres cisgênero, mas também para pessoas transgênero, a prescrição e o uso de contraceptivos também foram significativamente menores entre indivíduos transgêneros (48%) em comparação com cisgêneros (65%) (20).

Estudo realizado por Puill, Céline; Romby, Axelle; Gaucher, Laurent, evidenciou que cerca de 16% das mulheres lésbicas e homens trans abordados, não faziam acompanhamento ginecológico regular há mais de três anos, e 34% nunca haviam se consultado para acompanhamento ginecológico preventivo simples. Essa falta de acompanhamento pode ser explicada, também, pelas experiências negativas vividas por pessoas de minorias sexuais ou de gênero em termos de cuidados de saúde, que contribuem para o adiamento e evitação dos serviços (13, 21).

Fazendo analogia com o estudo realizado em 2024, Kelley Baumann, Hannah Matzke, Caryn E. Peterson, Stacie Geller, Rey Flores, Nikhil G. Prachand, Hunter K. Holt, pôde-se identificar que entre as mulheres cisgênero LGBTQIAPN+, 318 (71,14%) relataram monitoramento atualizado de câncer cervical, em comparação com 3632 (76,95%) mulheres cisgênero heterossexuais, reforçando que mulheres cisgênero com orientação sexual diferente da heterossexual (autoidentificadas entre o grupo da sigla LGB), são menos propensas a detecção do câncer cervical, devido as barreiras interseccionais e discriminatórias no sistema de saúde, que, por muitas vezes, resultam em taxas menores de rastreio deste câncer e a subutilização dos serviços de assistência à saúde por elas (22).

Do mesmo modo, foi apresentado que apenas 51% dos indivíduos transgêneros haviam realizado um exame de Papanicolau nos últimos três anos, em contraste com 81% da



população cisgênera, refletindo uma lacuna significativa no acesso a serviços preventivos cruciais. Evidencia-se que o acesso aos cuidados ginecológicos para indivíduos transgêneros, pode ser afetado por fatores como desconforto com provedores, falta de conhecimento dos profissionais de saúde sobre as necessidades específicas dessa população, e o estigma associado ao atendimento de saúde, além da discriminação existente nos cuidados ginecológicos (20).

O medo da discriminação por si só leva algumas pacientes lésbicas a esconder informações sobre sua atividade sexual de seus provedores ou evitar procedimentos de saúde ginecológica para se protegerem de cuidados potencialmente abaixo do ideal (16, 23).

No estudo sobre experiências de assistência médica ginecológica de lésbicas, gays, bissexuais, transgêneros e pessoas queer designadas como mulheres ao nascer, desenvolvido por Cléo Thomas, Ângela Dwyer, Jack Batchelor, Leesa Van Niekerk, 59% dos participantes descreveram incidentes explícitos de tratamento diferenciado e micro agressões por parte de prestadores que marginalizam, degradam ou desfavorecem os pacientes com base na sua sexualidade e/ou gênero. Como foi citado no estudo de Ruiz, no qual um participante verbalizou sobre o receio de consultas ginecológicas "Sendo trans, existe esse tipo de medo leve de que isso vai ser necessariamente antagônico, porque muitos provedores não sabem realmente nada sobre corpos de pessoas trans. Acho que é uma espécie de grande preocupação que muitas pessoas trans têm sobre qualquer assistência médica, muito menos algo tão invasivo como um exame pélvico" (14, 16).

Notou-se, também, relatos de discriminação ocasionada pela equipe médica em relação a tratativa de pessoas trans no atendimento ginecológico. Tendo ligação com a Pesquisa Nacional de Discriminação de 2011, que revelou uma alta porcentagem de respondentes transgêneros que sofreram discriminação em vários setores de serviços de saúde, com uma taxa de discriminação de 24% no consultório médico (11, 24).

Com isso, as interações paciente-provedor, tornam-se um dos maiores obstáculos envolvidos na evasão de sistemas de saúde por parte de transgêneros, que buscam os cuidados dos sistemas de saúde, visando tratamentos hormonais, além da procura por tratamento para amenorreia, na qual se faz uma solicitação típica (15, 25).

Dessa maneira, apesar do crescente reconhecimento e visibilidade das sexualidades, que não são heterossexuais, a pesquisa de Cléo Thomas, Ângela Dwyer, Jack Batchelor, Leesa Van Niekerk indica que a heteronormatividade é uma grande barreira para cuidados de saúde ginecológicos e sexuais relevantes para pessoas lésbicas e outras com vulva pertencentes a comunidade LGBTQIAPN+. Fica explícito então, que os protocolos clínicos cisnormativos falham em reconhecer ou representar identidades LGBTQIAPN+ e levam os



pacientes, dessa parcela da população, a se sentirem invalidados, além de desconfortavelmente visíveis e indesejados (16).

Ao não procurar assistência médica para contracepção ou por receio da tratativa violenta, tais pacientes perdem oportunidades de outros tratamentos e cuidados ginecológicos, incluindo exames de DST e testes de Papanicolau, que são essenciais para a manutenção correta da saúde (26).

Tendo isso em vista, avalia-se que os prestadores de cuidado são vistos como incapacitados para tratar de pacientes dessa parcela da população e carecem de informações adequadas e de assistência ginecológica baseada na ciência e nos direitos de inclusão e equidade das pessoas com vulva da comunidade LGBTQIAPN+.

Evidencia-se que profissionais da saúde não deveriam fazer suposições sobre gêneros, corpos, orientações sexuais ou parceiros sexuais de seus pacientes, visto que as identidades de gênero, assim como as formas de se relacionar afetivamente, são diversas (27).

Portanto, é de urgência a melhora da formação dos profissionais de saúde sobre as necessidades de saúde ginecológica de pessoas com vulva da comunidade LGBTQIAPN+ e de desenvolver diretrizes clínicas que integrem considerações de gênero (20).

Com isso, faz-se necessária a conscientização dos sistemas de saúde e seus profissionais sobre a importância da assistência ginecológica, que se faça presente no processo de maneira inclusiva e respeitosa, englobando ambientes políticos e físicos e o acesso ao apoio emocional, sendo cruciais para se exercer o cuidado holista, visando prevenir experiências negativas no atendimento ginecológico e, conseqüentemente, melhorar a qualidade de vida dessa parcela da sociedade. Haja vista, que uma experiência positiva no exame pélvico pode influenciar comportamentos futuros de busca por saúde (14, 18, 19).

## **CONCLUSÃO**

A principal característica apresentada por pessoas com vulva da comunidade LGBTQIAPN+, em relação aos cuidados ginecológicos, é focada em sentimentos de invisibilidade, negligência e discriminação em ambientes de saúde. A assistência ginecológica para com essa parcela da população apresenta diversas lacunas, que possuem influência significativa para a procura e acessibilidade positiva e/ou negativa no processo da assistência em saúde. Muitos prestadores de cuidados de saúde associam serviços de ginecologia e obstetricia à mulheres cisgênero e heterossexuais, gerando discriminação de gênero ou orientação sexual.



Tendo isso em vista, são necessárias educação e capacitação avançadas para uma melhor compreensão das necessidades e singularidades no processo de saúde. Ainda mais, é fundamental a implementação de programas que se referem a prestadores de serviços de saúde reprodutiva e sexual, em vez de prestadores de cuidados de saúde da mulher cisgênero e heterossexual, visando incluir o âmbito de pessoas com vulva da comunidade LGBTQIAPN+ em todas as etapas do atendimento ginecológico inclusivo e equitativo.

## REFERÊNCIAS

1. Agénor M, Muzny CA, Schick V, et al: Orientação sexual e utilização de serviços de saúde sexual entre mulheres nos Estados Unidos. *Prev Med* [internet]. 2017 [cited 2023 Oct 12]; 95:74–81.
2. Obedin-Maliver J: Hora de mudar: apoiando pessoas de minorias sexuais e de gênero — uma população com risco de câncer mal atendida e pouco estudada. *J Natl Compr Canc Rede* [internet]. 2017 [cited 2023 Oct 12]; 15:1305–8.
3. Coleman E, Bockting W, Botzer M, Cohen-Kettenis P, DeCuypere G, Feldy man J, et al. Padrões de cuidado para a saúde de pessoas transexuais, transgênero e não-conformes de gênero, Versão 7. *Int J Transgenderism* [internet]. 2012 [cited 2023 Oct 12]; 13(4):165–232.
4. Winter S, Diamond M, Green J, Karasic D, Reed T, Whittle S, e outros. Pessoas transgênero: saúde à margem da sociedade. *The Lancet* [internet]. 2016 [cited 2023 Oct 12]; 388(10042):390–400.
5. Lombardi E, Saúde transgênero: uma revisão e orientação para o futuro, pesquisa—procedimentos do Summer Institute no Center for Research on Health and Sexual Orientation, Universidade de Pittsburgh. *Int J Transgenderism* [internet]. 2010 [cited 2023 Oct 12]; 12(4):211– 29.
6. White Hughto JM, Reisner SL, Pachankis JE. Estigma transgênero e saúde: uma revisão crítica dos determinantes, mecanismos e invenções. *Soc Sci Med* [internet]. 2015 [cited 2023 Oct 12]; 1982(147):222–31.
7. Greene MZ, Carpenter E, Hendrick CE et al. Experiências de mulheres de minorias sexuais com a revelação da identidade sexual em cuidados contraceptivos. *Obstet Gynecol* [internet]. 2019 [cited 2023 Oct 12]; 133: 1012–1023.
8. Everett BG, Higgins JA, Haider S, Carpenter E. As minorias sexuais recebem cuidados e aconselhamento de saúde sexual e reprodutiva apropriados? *J Womens Health* [internet]. 2019 [cited 2023 Oct 12]; 28: 53–62.
9. Everett BG, Higgins JA, Haider S, Carpenter E. As minorias sexuais recebem cuidados e aconselhamento de saúde sexual e reprodutiva apropriados? *J Womens Health* [internet]. 2019 [cited 2023 Oct 12]; 28: 53–62.
10. Johnson, M. J.; Nemeth, L. S. Addressing health disparities of lesbian and bisexual women: a grounded theory studies. *Womens Health Issues* [internet]. 2014 [cited 2023 Oct 12]; 24 (6): 635-640.



11. Charlton BM, Janiak E, DiVasta AD, Jones RK, Missmer SA, Chavarro JE, Sarda V, Rosário M, Austin SB. Contraceptive use by women across different sexual orientation groups. *Contraception*, internet]. 2019 [cited 2023 Oct 07]; 100 (3): 202-208.
12. Lifshitz D, Yaish I, Wagner-Kolasco G, Verde Y, Sofrer Y, Alpern S, Groutz A, Azem F, Amir H. Transgender men's preferences when choosing obstetricians and gynecologists. *Israel Journal of Health Policy Research*, [internet]. 2022 [cited 2023 Oct 07]; v. 11, n. 1, p. 12, 2022.
13. Puill C, Romby A, Gauche L. Consultation de gynécologie à destination des personnes lesbiennes ou trans: retour d'expérience. *Santé Publique*, [internet]. 2022 [cited 2023 Oct 12]; (HS2): 223-230.
14. Ruiz MJ, Briyana C, Martelly V, Chor J. Sexual and gender minority patients' first pelvic examination experiences: what clinicians need to know. *Journal of Pediatric and Adolescent Gynecology* [internet]. 2024 [cited 2023 Oct 12]; 37 (3): 342-347
15. Schwartz BI, Effron A, Urso B, Short VL, Eisenberg J, Kazak AE. Experiences with menses in transgender and gender nonbinary adolescents. *Journal of Pediatric and Adolescent Gynecology*, [internet]. 2022 [cited 2023 Oct 07]; 35 (4): 450-456.
16. Thomas C, Dwyer A, Batchelor J, Niekerk LV. A qualitative exploration of gynaecological healthcare experiences of lesbian, gay, bisexual, transgender, queer people assigned female at birth. *Australian and New Zealand Journal of Obstetrics and Gynaecology* [internet]. 2024 [cited 2023 Oct 12]; 64 (1): 55-62.
17. Maclean LRD. Necessidades pré-concepção, gravidez, parto e lactação de homens trans. *Nursing for Women's Health* [internet]. 2021 [cited 2023 Oct 07]; 25(2): 129-38. Available from: < <https://doi.org/10.1016/j.nwh.2021.01.006>>.
18. Moxley R. Affirming pregnancy care for transgender and gender-diverse patients. *Can Fam Physician*. [Internet]. 2023. [2023 Oct 06]; 69(6):407-408. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37315984/>
19. Klittmark S, Malmquist A, Karlsson G, Ulfsdotter A, Grundstrom H, Nieminen K. Quando surgem complicações durante o parto: experiencias de cuidado das pessoas LGBT. *Widwifery* [internet]. 2023 [cited 2023 Oct 07]; 121: 103649. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.midw.2023.103649>>.
20. Stewart T, Lee YA, Damiano EA. Do transgender and gender diverse individuals receive adequate gynecologic care? An analysis of a rural academic center. *Transgender health*, [internet]. 2020 [cited 2023 Oct 07]; 5 (1) 50-58.
21. Yen CF, Pan SM, Hou SY, Liu HC, Wu SJ, Yang WC, et al. Attitudes toward gay men and lesbians and related factors among nurses in Southern Taiwan. *Public Health*, [internet]. 2007 [cited 2023 Oct 07]; 121, (1): 73-79.
22. Baumann K, Matzke H, Peterson CE, Geller S, Flores R, Prachand NG, Holt HK. Sexual Orientation and Cervical Cancer Screening Among Cisgender Women. *JAMA Network Open*, [internet]. 2024 [cited 2023 Oct 07]; 7 (5): e248886-e248886.
23. Greene MZ, Carpenter E, Hendrick CE, Haider S, Everett BG, Higgins JA. Sexual minority women's experiences with sexual identity disclosure in contraceptive care. *Obstetrics & Gynecology*, internet]. 2019 [cited 2023 Oct 07]; 133 (5): 1012-1023.



24. Houssayni S, Nilsen K. Transgender competent provider: identifying transgender health needs, health disparities, and health coverage. *Kansas journal of medicine*, [internet]. 2018 [cited 2023 Oct 07]; 11 (1): 15.
25. Jafee KD, Shires DA, Stroumsa D. Discrimination and delayed health care among transgender women and men: implications for improving medical education and health care delivery. *Medical care* [internet]. 2016 [cited 2023 Oct 07]; 54 (11): 1010-1016.
26. Charlton BM, Corliss HL, Missmer SA, Frazier AL, Rosario M, Kahn JA, Austin SB. Influence of hormonal contraceptive use and health beliefs on sexual orientation disparities in Papanicolaou test use. *American Journal of Public Health*, [internet]. 2014 [cited 2023 Oct 07]; 104 (2): 319-325.
27. MacKinnon KR, Lefkowitz A, Lorello GR, Schrewe B, Soklaridis S, Kuper A.. Reconhecer e renomear em obstetrícia: como cuidar melhor da linguagem? *Obsteto Med* [internet]. 2021 [cited 2023 Oct 07]; 14 (4): 201-3. doi: 10.1177/1753495X211060191



## TRABALHO COMPLETO 005

**ENGASGO NAS REGIÕES DO BRASIL ENTRE OS ANOS DE 2018-2022: UM PANORAMA DE EMERGÊNCIA E DE ATENÇÃO INDISPENSÁVEL*****CHOKING IN THE REGIONS OF BRAZIL BETWEEN 2018-2022: AN OVERVIEW OF EMERGENCIES AND ESSENTIAL CARE***

Lucca Tamara Alves Carretta<sup>1</sup>, Pedro Rodrigues Teixeira<sup>1</sup>, Danillo da Silva Pires<sup>1</sup>, Isabela Sodr e Simão<sup>1</sup>, Isadora Ferreira Araujo<sup>1</sup>, Arthur Tomaz de Andrade<sup>1</sup>, Gustavo Munhoz Saliba<sup>1</sup>, Caio Duarte Neto<sup>2</sup>, Simone Karla Apolonio Duarte<sup>2</sup>

1 Discente do curso de Medicina da Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória.

2 Docente do curso de Medicina da Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória.

**Correspondência para:** Lucca Tamara Alves Carretta, [lucattamara12@gmail.com](mailto:lucattamara12@gmail.com). Av. N. S. da Penha, 2190, Santa Luíza – Vitória – ES – 29045-402 – Tel (27) 3334-3500. Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória, EMESCAM.

**RESUMO**

**Introdu o:** A obstru o de via aérea por corpo estranho (OVACE)   um evento potencialmente fatal, especialmente em ambientes domiciliares sem pessoas capacitadas para prestar socorro. **Objetivo:** Analisar a mortalidade por engasgo no Brasil entre 2018 e 2022, considerando variáveis regionais, etárias e sociodemográficas. **Método:** Trata-se de um estudo epidemiológico e observacional, de caráter ecológico, utilizando dados do Departamento de Informática do Sistema  nico de Saúde (DATASUS) sobre mortalidade por engasgo no Brasil (2018-2022). **Resultados:** No período, foram registrados 3742 episódios de engasgo, desses 61,1% eram do sexo masculino e autodeclarados brancos (51,9%). As faixas etárias com maior percentual foram idosos com mais de 80 anos (20,8%), e beb s com menos de 1 ano (19,5%). Em 39,1% dos registros, a escolaridade foi ignorada, seguida de 15,4% dos indivíduos sem nenhuma escolaridade. Assim como em, 29,6% dos registros, o estado civil foi ignorado, seguido de 28,6% dos indivíduos solteiros. O estudo revelou que óbitos por obstru o do trato respiratório são mais frequentes nos extremos etários, com 20,8% dos casos em idosos (mais de 80 anos) e 19,5% em beb s (menos de 1 ano). Crianças até 4 anos, apesar de representarem 6,25% da popula o, foram responsáveis por 23% das mortes, destacando sua vulnerabilidade. A mortalidade foi maior entre brancos (51,9%) e pardos (38,6%). As regiões Sudeste e Nordeste concentraram a maioria dos casos (39,7% e 24,7%, respectivamente). Houve um aumento significativo nos óbitos por engasgo entre 2018 e 2022, com predomínio masculino (61,1%) e impacto variável conforme escolaridade. **Conclusão:** O estudo revelou maior incidência de óbitos por obstru o do trato respiratório nos extremos etários, entre brancos, na região Sudeste, em homens, solteiros e pessoas com menor escolaridade, com crescente número de casos.

**Palavras-chave:** Engasgo. Emergências. Registros de Mortalidade.



## **INTRODUÇÃO**

A obstrução de via aérea por corpo estranho (OVACE) se trata de um evento de grande potencial fatal, sobretudo por se apresentar na maioria dos casos em ambiente domiciliar e na ausência de pessoas capacitadas para prestar os primeiros socorros e manobras adequadas para a situação. A gravidade do evento também pode ser medida proporcionalmente à altura da obstrução da via aérea, de modo que, corpos estranhos que obstruem o fluxo respiratório acima da carina caracterizam um cenário de emergência com maior chance de evolução a óbito da vítima (1,2,3).

Segundo Baharloo (1999), a aspiração de corpo estranho (ACE) é mais frequente em crianças e possui diagnóstico mais ágil e preciso quando em comparação com adultos. A obstrução parcial de via aérea é mais frequente em adultos, sendo predominantemente o brônquio principal direito mais acometido e, conseqüentemente, a atelectasia pulmonar unilateral pode ser observada como complicação predominantemente neste grupo. Já para as crianças, o aprisionamento aéreo é a complicação pulmonar mais comum (1,4).

Ainda segundo Baharloo, embora o engasgo ocorra majoritariamente em crianças, infere-se que há divergências quanto ao predomínio de faixa etária, sendo as crianças mais novas e os adultos idosos mais acometidos do que as crianças com mais idade e adultos jovens (1).

Desse modo, afere-se o engasgo como um problema de grande relevância para o cenário de atendimento à urgência e emergência no cenário de saúde global e no Brasil. Compreender a epidemiologia os padrões de acometimento e manejo do engasgo confere uma possibilidade de melhor planejamento de ações em saúde e trazer sob a ótica da comunidade civil a importância do conhecimento básico das manobras de desengasgo e condutas diante do evento em questão(4).

Por conseguinte, o objetivo do presente estudo é analisar a mortalidade por engasgo no Brasil comparativamente entre variáveis regionais, etária e sociodemográficas no período de 2018 a 2022.

## **MÉTODO**

### **1 – TIPO DE ESTUDO**

Estudo epidemiológico, observacional, do tipo ecológico, com abordagem de uma população acometida por engasgo, no Brasil por Região e Unidade da Federação.

### **2 – LOCAL DO ESTUDO**

Estudo realizado a partir de informações do Ministério da Saúde, do Departamento de



Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS).

### 3 – AMOSTRA

A amostra foi obtida a partir da função Estatísticas Vitais, do subgrupo Mortalidade – desde 1996 pela CID-10, Geral, por local de residência - a partir de 2006. A abrangência geográfica selecionada foi a opção Brasil por Região e Unidade da Federação.

A amostra foi composta por todos os pacientes diagnosticados com o código da Décima Revisão da Classificação Internacional de Doenças e Causas de Mortalidade (CID-10) para inalação e ingestão de alimentos causando obstrução do trato respiratório (CID-10: W-79), no período delimitado pelo estudo, de janeiro de 2018 a dezembro de 2022, e que foram contabilizados no formulário eletrônico do DATASUS.

### 4 – COLETA E ARMAZENAMENTO DE DADOS

A coleta de dados foi realizada no laboratório de informática da EMESCAM, no mês de agosto de 2024. Foram coletadas as seguintes variáveis: mortalidade geral conforme as Regiões do Brasil, estratificadas por ano e mês do óbito, sexo, faixa etária, cor/raça, estado civil, escolaridade.

Neste estudo, as faixas etárias foram categorizadas em subgrupos: menores de 1 ano, de 1 a 4 anos, de 5 a 9 anos, de 10 a 14 anos, de 15 a 19 anos, de 20 a 29 anos, de 30 a 39 anos, de 40 a 49 anos, de 50 a 59 anos, de 60 a 69 anos, de 70 a 79 anos e 80 ou mais anos para melhor estratificação e análise dos dados.

Os dados coletados do SIH/SUS foram transportados e armazenados em planilha do programa Microsoft Office Excel, sendo tabulados em colunas, que representam as Regiões do Brasil, e em linhas, que representam as variáveis a serem estudadas.

### 5 – ANÁLISE ESTATÍSTICA

As variáveis, todas do tipo categóricas, foram tabuladas, analisadas por estatística descritiva do tipo frequência absoluta (n) e relativa (%), e apresentadas como tabelas, ou, gráficos do tipo setor, coluna ou barra.

### 6 – ASPECTOS ÉTICOS

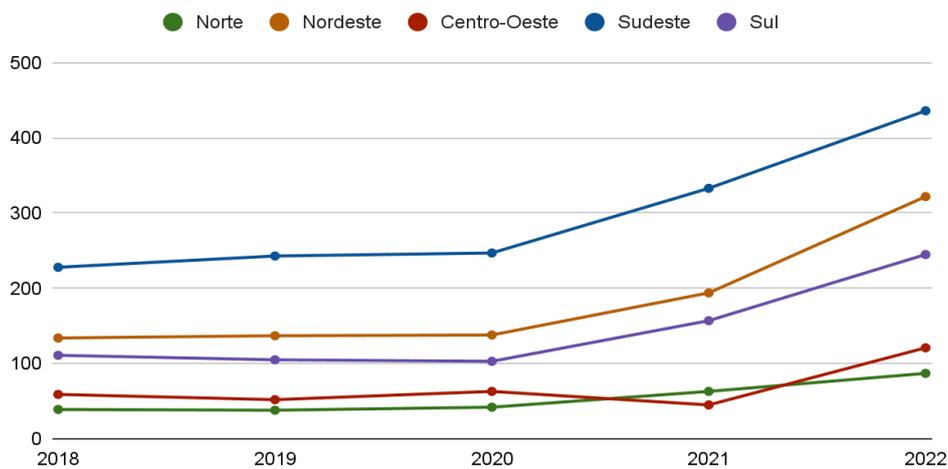
A aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa foi dispensada devido à fonte de dados utilizada neste estudo, a qual emprega exclusivamente dados secundários de domínio público sem identificação nominal. No entanto, ressalta-se que, para condução desta pesquisa, os princípios éticos presentes na Resolução do Conselho Nacional de Saúde

(CNS), número 466, de dezembro de 2012, foram analisados e considerados nesta etapa do trabalho.

## RESULTADOS

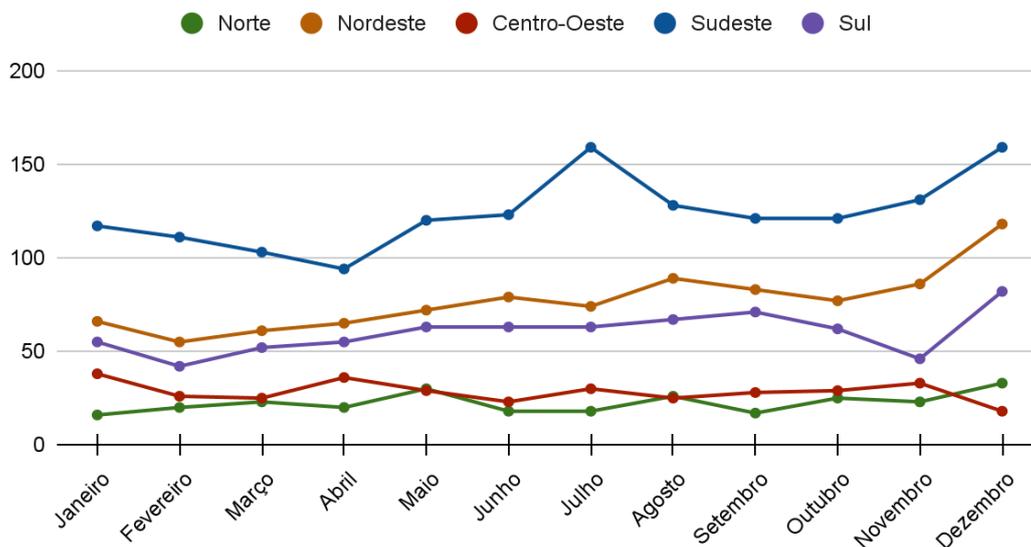
Foram identificados 3.742 casos de óbitos por inalação e ingestão de alimentos causando obstrução do trato respiratório (CID-10: W-79) nas Macrorregiões de Saúde do Espírito Santo, no período de 2018 a 2022. Na Figura 1 é retratada a distribuição de óbitos por ano por região, enquanto a Figura 2 evidencia a distribuição dos óbitos por mês.

Figura 1 - Gráfico de linha retratando a distribuição das ocorrências por ano em cada região.



Fonte: Autores (2024).

Figura 2 - Gráfico de linha retratando a distribuição das ocorrências por mês em cada região.



Fonte: Autores (2024).



Na Tabela 1 é apresentado o perfil das vítimas com óbito por inalação e ingestão de alimentos causando obstrução do trato respiratório.

Tabela 1 - Perfil epidemiológico das ocorrências por região.

VARIÁVEIS	Norte		Nordeste		Centro-Oeste		Sudeste		Sul		Total	
	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)
<b>Faixa Etária</b>												
Menor que 1	82	30.5%	169	19.2%	75	22.1%	302	20.3%	101	14%	729	19.5%
1 a 4 anos	22	8.2%	37	4.2%	22	6.5%	42	2.8%	17	2.4%	140	3.7%
5 a 9 anos	7	2.6%	17	1.9%	3	0.9%	13	0.9%	7	1%	47	1.3%
10 a 14 anos	3	1.1%	8	0.9%	5	1.5%	15	1%	4	0.6%	35	0.9%
15 a 19 anos	4	1.5%	11	1.3%	3	0.9%	16	1.1%	6	0.8%	40	1.1%
20 a 29 anos	12	4.5%	38	4.3%	12	3.5%	39	2.6%	20	2.8%	121	3.2%
30 a 39 anos	13	4.8%	51	0.6%	24	7.1%	61	4.1%	26	3.6%	175	4.7%
40 a 49 anos	17	6.3%	81	9.2%	27	7.9%	108	7.3%	64	8.9%	297	7.9%
50 a 59 anos	19	7.1%	77	8.8%	40	11.8%	167	11.2%	87	12.1%	390	10.4%
60 a 69 anos	28	10.4%	82	9.3%	36	10.6%	203	13.7%	109	15.1%	458	12.2%
70 a 79 anos	27	10%	142	16.2%	37	10.9%	201	13.5%	125	17.3%	532	14.2%
80 anos e mais	35	13%	212	24.1%	56	16.5%	320	21.5%	155	21.5%	778	20.8%
<b>Total</b>	<b>269</b>	<b>100%</b>	<b>925</b>	<b>100%</b>	<b>340</b>	<b>100%</b>	<b>1487</b>	<b>100%</b>	<b>721</b>	<b>100%</b>	<b>3742</b>	<b>100%</b>
<b>Cor/Raça</b>												
Branca	60	22.3%	226	24.4%	135	39.7%	925	62.2%	595	82.5%	1941	51.9%



Preta	9	3.3%	51	5.5%	15	4.4%	113	7.6%	32	4.4%	220	5.9%
Amarela	1	0.4%	2	0.2%	4	1.2%	7	0.5%	8	1.1%	22	0.6%
Parda	180	66.9%	608	65.7%	177	52.1%	410	27.6%	68	9.4%	1443	38.6%
Indígena	15	5.6%	7	0.8%	7	2.1%	3	0.2%	5	0.7%	37	1.0%
Ignorado	4	1.5%	31	3.4%	2	0.6%	29	2.0%	13	1.8%	79	2.1%
<b>Total</b>	<b>269</b>	<b>100%</b>	<b>925</b>	<b>100%</b>	<b>340</b>	<b>100%</b>	<b>1487</b>	<b>100%</b>	<b>721</b>	<b>100%</b>	<b>3742</b>	<b>100%</b>

**Sexo**

Masculino	174	64.7%	565	61.1%	232	68.2%	866	58.2%	450	62.4%	2287	61.1%
Feminino	95	35.3%	360	38.9%	108	31.8%	621	41.8%	271	37.6%	1455	38.9%
<b>Total</b>	<b>269</b>	<b>100%</b>	<b>925</b>	<b>100%</b>	<b>340</b>	<b>100%</b>	<b>1487</b>	<b>100%</b>	<b>721</b>	<b>100%</b>	<b>3742</b>	<b>100%</b>

**Escolaridade**

Nenhuma	53	19.7%	228	24.6%	50	14.7%	165	11.1%	82	11.4%	578	15.4%
1 a 3 anos	34	12.6%	103	11.1%	40	11.8%	193	13.0%	124	17.2%	494	13.2%
4 a 7 anos	27	10.0%	120	13.0%	61	17.9%	256	17.2%	166	23.0%	630	16.8%
8 a 11 anos	21	7.8%	78	8.4%	45	13.2%	189	12.7%	92	12.8%	425	11.4%
12 anos e mais	5	1.9%	22	2.4%	18	5.3%	75	5.0%	32	4.4%	152	4.1%
Ignorado	129	48.0%	374	40.4%	126	37.1%	609	41.0%	225	31.2%	1463	39.1%
<b>Total</b>	<b>269</b>	<b>100%</b>	<b>925</b>	<b>100%</b>	<b>340</b>	<b>100%</b>	<b>1487</b>	<b>100%</b>	<b>721</b>	<b>100%</b>	<b>3742</b>	<b>100%</b>

**Estado Civil**

Solteiro	77	28.6%	285	30.8%	109	32.1%	419	28.2%	181	25.1%	1071	28.6%
----------	----	-------	-----	-------	-----	-------	-----	-------	-----	-------	------	-------



Casado	31	11.5%	176	19.0%	51	15.0%	275	18.5%	168	23.3%	701	18.7%
Viúvo	23	8.6%	145	15.7%	31	9.1%	240	16.1%	125	17.3%	564	15.1%
Separado judicialmente	7	2.6%	20	2.2%	36	10.6%	89	6.0%	69	9.6%	221	5.9%
Outro	14	5.2%	23	2.5%	8	2.4%	19	1.3%	14	1.9%	78	2.1%
Ignorado	117	43.5%	276	29.8%	105	30.9%	445	29.9%	164	22.7%	1107	29.6%
Total	269	100%	925	100%	340	100%	1487	100%	721	100%	3742	100%

Fonte: Autores (2024).

## DISCUSSÃO

Constatou-se uma maior ocorrência de óbitos decorrentes de obstrução do trato respiratório nos extremos da pirâmide etária. De forma absoluta, 20,8% dos casos ocorreram em pacientes com 80 ou mais anos de idade e 19,5% em menores de 1 ano. Segundo o censo do IBGE (2022), as crianças de até 4 anos representam 6,25% da população total. No entanto, elas foram responsáveis por mais de 23% dessas mortalidades, evidenciando sua vulnerabilidade à ocorrência dessas fatalidades. Segundo Scremin *et al.* (2024), a transição para alimentos sólidos, a utilização de mamadeiras inadequadas, a ausência de molares, além da introdução de objetos pequenos facilmente alcançados e colocados na boca por bebês pequenos são algumas das principais causas de engasgo nessa população (5). Já na população idosa, esse fenômeno costuma estar associado às alterações fisiológicas e anatômicas que ocorrem durante o envelhecimento e que dificultam a deglutição adequada dos alimentos (6).

Quanto à etnia dos indivíduos, observou-se uma maior incidência desse tipo de mortalidade em pessoas brancas (51,9%), seguido pelas pardas (38,6%). Esse perfil condiz com as duas etnias de maior população no território brasileiro, sendo 45,3% parda e 43,5% branca (7). Por sua vez, as regiões com maior número de casos foram o Sudeste e o Nordeste com 39,7% e 24,7%, respectivamente. Esses valores podem ser justificados, de forma análoga, às populações dessas regiões, que representam 41,8% e 26,9% da população brasileira, respectivamente. (7).

Já sobre a análise do número de óbitos por OVACE em cada ano, é possível notar uma progressão no número de falecimentos, sendo estes de 571 em 2018, 575 em 2019, 593 em 2020, 792 em 2021 e 1211 em 2022, evidenciando um aumento de mais de 100% nos



casos. Este aumento pode ser considerado desproporcional ao aumento populacional do Brasil, em que houve aumento de 6,46% entre 2010 e 2022 (7)), sugerindo que alguns fatores, como o envelhecimento populacional, possam ter influenciado o aumento da incidência destas emergências.

A análise dos dados demográficos sobre o engasgo, por estado civil e pelo sexo, revela um cenário multifacetado em relação a proporção social dentro de cada uma dessas classes. Observa-se, quanto a condição conjugal, que o número de engasgos obedece a mesma proporção que existe na sociedade em cada uma das subclasses, em que existe um maior número de solteiros, seguido pela quantidade de casados e depois de viúvos. Assim, os casos de engasgos também se refletem nessa sequência, em que cerca de 28,6% ocorreram em solteiros, 18,7% nos casados e 15% nos viúvos (7).

Nesse sentido, em relação ao sexo, percebe-se que os casos de engasgo acometem tanto o masculino quanto o feminino, porém com nuances e impactos diferentes. Mesmo o Brasil sendo um país majoritariamente constituído por mulheres, nota-se que a parcela populacional mais afetada é a do sexo masculino, em que cerca de 61,1% dos casos de engasgo no período analisado ocorreram em homens e apenas 38,9% acometeram o público feminino. Dessa forma, evidenciam-se os impactos dos fatores socioculturais e dos hábitos alimentares na manifestação dessa situação de emergência (8).

Ademais, a escolaridade demonstra ter uma relação complexa com a ocorrência de engasgo. Embora seja complicado estabelecer uma relação de causa e efeito direta a partir dos dados obtidos, devido a variações na quantidade de engasgos de acordo com o nível de estudo, é possível inferir que a escolaridade pode influenciar no acesso a informações sobre alimentação segura, no conhecimento sobre primeiros socorros e na busca por atendimento médico adequado. Tais fatores se refletem nos resultados, uma vez que apenas cerca de 4% dos casos foram confirmados na população com pelo menos 12 anos de escolaridade.

### **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Analisando o perfil socioepidemiológico dos casos de obstrução do trato respiratório entre 2018 e 2022 no Brasil, é possível concluir uma notável relação entre os extremos da pirâmide etária e maior incidência de óbitos (que são relacionados ao desenvolvimento de crianças e alterações anatômicas e fisiológicas no idoso), além de maior incidência na população branca, na região sudeste, em pessoas solteiras, em homens e pessoas com menor escolaridade.



Ademais, houve um notório crescimento de casos conforme o passar dos anos, que contrasta com o crescimento populacional, que não seguiu o mesmo ritmo. Tendo este painel em mente, é possível prever possíveis eventos e orientar populações de risco, evitando a ocorrência de casos de OVACE e principalmente os desfechos em óbito.

## REFERÊNCIAS

1. BAHARLOO, F. *et al.* Tracheobronchial foreign bodies: presentation and management in children and adults. **Chest**, v. 115, n. 5, p. 1357-1362, 1999. Disponível em: 10.1378/chest.115.5.1357. Acesso em: 10 ago. 2024.
2. DUCKETT S. A; BARTMAN, M.; ROTEN, R. A. Choking. **StatPearls** [Internet], 2024. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29763116/>. Acesso em: 12 ago 2024.
3. SACCOMANNO S.; SARAN S. COCEANI P. L.; DE LUCA, M.; TRICERRI, A.; MAFUCCI, O. S.; GRECO, F.; MESSINA, G. Risk factors and prevention of choking. **Eur J Transl Myol**, v. 33, n. 4, 2023. Disponível em: 10.4081/ejtm.2023.11471. Acesso em: 04 ago. 2024.
4. DE PAIVA, C. S. S.; NUNES, L. M.; BERNADI, J. R.; MOREIRA, P. R.; MARIATH A. A. S.; GOMES, E. Choking, gagging and complementary feeding methods in the first year of life: a randomized clinical trial. **J Pediatr (Rio J)**, v. 99, n. 6, p. 574-581, 2023. Disponível em: 10.1016/j.jpmed.2023.05.011. Acesso em: 11 ago. 2024
5. SCREMIN, Marlete; FERREIRA DA SILVA JUNIOR, Rene; ROSA, Ricardo Clemente; SILVA, Jean Carl. Causas e estratégias de prevenção de engasgo sobre crianças com idade de 0 a 11 e 29 dias: uma revisão sistemática. **Revista Caderno Pedagógico**, v. 21, n. 6, p. 01-19, 2024. Disponível em: <https://ojs.studiespublicacoes.com.br/ojs/index.php/cadped/article/view/5241>. Acesso em: 12 ago 2024.
6. BENZECRY, Gabriela; PAOLINI DA SILVA, Beatriz; FOLIENE, Aleska Calandrim; RIBEIRO DE SOUSA, Kaline Marques; CHAUD, Daniela Maria Alves. Prevalência e fatores associados à disfagia em idosos: uma revisão. **Ciências da Saúde**, v. 21, n. 2, p. 1-10, 2020. Disponível em: <https://periodicos.ufn.edu.br/index.php/disciplinarumS/article/view/3045#:~:text=Observou%2Dse%20uma%20alta%20preval%C3%AAncia,cerebral%2C%20dem%C3%AAncia%20e%20esclerose%20m%C3%BAltipla>. Acesso em: 11 ago. 2024.



7. BRASIL. Instituto Brasileiro De Geografia e Estatística (IBGE). **Censo Brasileiro de 2022**. Rio de Janeiro: IBGE, 2022. Acesso em: 13 ago. 2024.

8. BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). **Censo Demográfico 2022: Resultados gerais**. Rio de Janeiro: IBGE, 2023. Acesso em: 13 ago. 2024,



## TRABALHO COMPLETO 006

**CUSTOS HOSPITALARES COM DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS:  
REVISÃO INTEGRATIVA*****HOSPITAL COSTS RELATED TO NON-COMMUNICABLE CHRONIC DISEASES: AN  
INTEGRATIVE REVIEW***

Ana Clara Ferreira Asbeque<sup>1,2,3</sup>, Mauro José de Deus Morais<sup>1,3</sup>, Giovana Cristo de Oliveira Terças<sup>1,4</sup>; Rita de Cássia Felipe de Lima<sup>1,4</sup>, Daniel Ribeiro Pinheiro<sup>1</sup>; Pedro Omar Batista Pereira<sup>1,3</sup>, João Batista Francalino da Rocha<sup>1,3</sup>, Francisco Naildo Cardoso Leitão<sup>1,3</sup>.

- 1 Laboratório Multidisciplinar de Estudos e Escrita Científica em Ciências da Saúde da Universidade Federal do Acre, Rio Branco, Acre, Brasil
- 2 Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde na Amazônia Ocidental da Universidade Federal do Acre, Rio Branco, Acre, Brasil
- 3 Universidade Federal do Acre, Rio Branco, Brasil
- 4 Centro Universitário UNINORTE, Rio Branco, Acre, Brasil

**Correspondência para:** Ana Clara Ferreira Asbeque, [claraasbeck@outlook.com](mailto:claraasbeck@outlook.com). Tv. Macauã, 112, Conjunto Mariana – Rio Branco – AC – 69919188 – Tel (68) 99938-5369. Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde na Amazônia Ocidental da Universidade Federal do Acre.

**RESUMO**

**Introdução:** As Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) representam um grande desafio devido à sua alta morbidade e mortalidade. Essas doenças impactam a economia do país, gerando custos elevados tanto para o sistema de saúde quanto para as famílias. **Objetivo:** Analisar o impacto financeiro relacionado à prevenção de DCNT no Brasil entre os anos de 2018 e 2022. **Método:** Trata-se de uma Revisão Integrativa da Literatura, oriunda de um capítulo de livro publicado pela Editora Científica Digital em 2023. A busca foi realizada em bases de dados como PUBMED, LILACS, BVS e SCIELO, considerando produções científicas dos últimos cinco anos. **Resultados:** A literatura revelou que, no Brasil, assim como em outros países, as DCNT constituem o maior problema de saúde pública. A epidemia dessas doenças afeta, sobretudo, pessoas de baixa renda, que estão mais expostas aos fatores de risco e têm menor acesso a serviços de saúde. A presença dessas enfermidades contribui para um ciclo de empobrecimento, agravando ainda mais as condições de vida dessa população. **Conclusão:** Apesar do rápido crescimento das DCNT, seu impacto pode ser revestido por meio de intervenções amplas e custo-efetivas de promoção da saúde, visando à redução dos fatores de risco, além da melhoria na atenção à saúde, com ênfase na detecção precoce e tratamento oportuno.

**Palavras-chave:** Doenças Crônicas Não Transmissíveis. Saúde Pública. Custo Hospitalar. Prevenção.

## INTRODUÇÃO

As Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) vêm se destacando como um grande desafio de saúde pública devido à alta morbidade e mortalidade que causam. Essas doenças podem gerar incapacidades que afetam o bem-estar dos indivíduos e têm um impacto significativo na economia do país. No entanto, elas possuem um ponto positivo: podem ser prevenidas.

Segundo Achutti e colaboradores (1), as DCNT incluem diabetes, doenças cardiovasculares, respiratórias e neoplásicas. Essas enfermidades compartilham fatores de risco comuns e exigem cuidados contínuos. Em geral, são de longa duração e demandam acompanhamento multidisciplinar e intervenções constantes, o que gera altos custos para o sistema público de saúde e a sociedade. No Brasil, essas doenças representam cerca de 70% dos gastos assistenciais em saúde (2).

Embora o fator genético desempenhe um papel importante, o desenvolvimento das DCNT está fortemente ligado a fatores ambientais e ao estilo de vida. Barreto S.M. et al. (3) estimam que 75% dos casos novos de DCNT podem ser atribuídos a maus hábitos alimentares e inatividade física. Fatores de risco como hipertensão, tabagismo, sedentarismo e obesidade são modificáveis, enquanto idade, hereditariedade e sexo são fatores não modificáveis (4).

Há evidências claras de que determinantes sociais, como educação, ocupação, renda, gênero e etnia, estão correlacionados com os fatores de risco e a prevalência de DCNT. O tratamento dessas doenças é de longa duração e oneroso, tanto para os indivíduos quanto para os sistemas de saúde, com a Organização Mundial de Saúde estimando que milhões de pessoas são empurradas para a pobreza anualmente devido aos custos de saúde (5).

Os custos diretos das DCNT representam uma carga crescente para os sistemas de saúde globais. O World Economic Forum estimou que, entre 2011 e 2030, as perdas econômicas globais decorrentes dessas doenças poderiam chegar a 47 trilhões de dólares, o equivalente a 5% do produto global bruto (6).

Apesar de sua prevenção ser possível, as DCNT continuam sendo um dos maiores desafios para os sistemas de saúde. Portanto, este estudo justifica-se pela importância da prevenção dessas doenças no Brasil, o que pode resultar em uma economia significativa para os cofres públicos.



## **OBJETIVO**

Analisar o impacto financeiro relacionado à prevenção de DCNT no Brasil entre os anos de 2018 e 2022.

## **MÉTODO**

Estudo de Revisão integrativa da literatura. Esta é uma modalidade de pesquisa que permite a análise de pesquisas e síntese dos conceitos de forma extensa. Algumas etapas devem ser seguidas para sua elaboração, sendo elas: Elaboração da pergunta/problemática; coleta bibliográfica, classificação dos dados, análise e discussão dos estudos incluídos, e resultados finais (7).

A questão norteadora para a temática estudada seguiu do seguinte questionamento: "*Será que a prevenção de doenças crônicas não transmissíveis gera uma economia na saúde pública do Brasil?*"

Foram identificados e selecionados os estudos científicos abrangendo a área da saúde, realizado no período de junho a julho de 2023. A busca pelos artigos concentrou-se nas bases de literatura: PUBMED; Latino Americana em Ciências da Saúde (LILACS); Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) e *Scientific Electronic Library Online* (SCIELO).

Foram utilizados os descritores disponíveis no DeCS (Descritores em Ciências da Saúde): Doenças Crônicas Não Transmissíveis; Saúde Pública; Custo Hospitalar e Prevenção. Os critérios de inclusão foram: qualidade metodológica, artigos publicados nos idiomas inglês e português, que respondiam à pergunta norteadora, disponíveis na íntegra online, gratuitamente, incluindo artigos originais e livre acesso, tanto de forma combinada quanto isolada. E como critérios de exclusão, os artigos que não respondiam ao objetivo proposto e estudos não robustos.

Vale ressaltar que esta pesquisa é oriunda de um capítulo de livro publicado pela Editora Científica Digital pelos próprios autores.

## **RESULTADOS**

De acordo com a pesquisa de artigos encontrados, a literatura nos trouxe que no Brasil, como nos outros países, as doenças crônicas não transmissíveis constituem o problema de saúde de maior magnitude, principalmente, pela falta da conscientização na prevenção pela população.



De acordo com Schimidt e os colaboradores (8) as DCNT são responsáveis por 72,0% das causas de óbitos, com destaque para doenças do aparelho circulatório (DAC) (31,3%), câncer (16,3%), diabetes (5,2%) e doença respiratória crônica (5,8%), e atingem indivíduos de todas as camadas socioeconômicas e, de forma mais intensa, aqueles pertencentes a grupos vulneráveis, como os idosos e os de baixa escolaridade e renda.

Considera-se que o uso nocivo do álcool seja responsável por 2,3 milhões de mortes a cada ano, correspondendo a 3,8% de todas as mortes no mundo (9). Mais da metade desses óbitos mais uma vez, por outro estudo, apontando ser causados por DCNT, incluindo câncer, doenças do aparelho circulatório e cirrose hepática. O consumo per capita de bebidas alcoólicas é mais alto em países de alta renda e cerca de seis milhões de pessoas morrem a cada ano pelo uso do tabaco, tanto por utilização direta quanto por fumo passivo (10).

As doenças crônicas não transmissíveis (DCNTs) causam 41 milhões de mortes anuais, representando 72% de todas as mortes no mundo. Investir 1,27 dólar por pessoa anualmente em países de baixa renda pode gerar 350 bilhões de dólares até 2030 e salvar mais de 8 milhões de vidas (10).

É recomendado aumentar impostos sobre tabaco e álcool, reduzir ingestão de sal, fornecer terapia medicamentosa, vacinar meninas contra HPV e rastrear câncer do colo do útero, pois, países de baixa e média renda sofrem mais com as DCNTs, mas recebem menos de 2% do financiamento global em saúde. Cada dólar investido em políticas de saúde pode retornar até 12,82 dólares em benefícios econômicos, como aumento de produtividade e longevidade.

Internacionalmente, as estratégias de combate às DCNT variam, mas todas elas enfrentam o desafio de conter o avanço dessas doenças enquanto lidam com os altos custos associados. Nos Estados Unidos, por exemplo, os gastos com DCNT consomem uma parte significativa do orçamento da saúde, principalmente devido ao alto custo de medicamentos e internações prolongadas. Em países europeus, como o Reino Unido, há uma ênfase maior em políticas preventivas e no fortalecimento da atenção primária, com o objetivo de reduzir internações hospitalares (11).

A tendência mundial para reduzir os custos hospitalares com DCNT inclui o fortalecimento da prevenção e o diagnóstico precoce. No Brasil, programas como o "Saúde na Escola" e a atenção primária desempenham um papel importante na detecção precoce e no controle das DCNT (12). A cooperação entre governos, organizações não governamentais e o setor privado pode ser uma estratégia eficaz para diminuir a pressão financeira sobre os sistemas



de saúde, tanto no Brasil quanto no resto do mundo, resultando em uma gestão mais sustentável dessas condições (13).

## **DISCUSSÃO**

Apesar do rápido crescimento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), seu impacto pode ser mitigado com intervenções amplas e custo-efetivas voltadas para a promoção da saúde, redução de fatores de risco e melhoria na atenção à saúde, como detecção precoce e tratamento oportuno.

A epidemia de DCNT afeta, sobretudo, pessoas de baixa renda, mais vulneráveis aos fatores de risco e com menor acesso aos serviços de saúde, gerando um ciclo de empobrecimento (14).

Mesmo com o Sistema Único de Saúde (SUS), que oferece atendimento gratuito e universal, os custos individuais para tratar uma doença crônica permanecem elevados devido aos gastos agregados, o que agrava a situação financeira das famílias (15,16). Além disso, as DCNT estão entre as principais causas de internações no Brasil, impactando significativamente o sistema de saúde com custos diretos crescentes (17).

Recente análise do Banco Econômico Mundial estima que países como Brasil, China, Índia e Rússia perdem, anualmente, mais de 20 milhões de anos produtivos de vida devido às DCNT (18).

Além do que já foi citado, de acordo com a publicação no site do Laboratório de Análises Clínicas Hilab (19), é importante dizer que as DCNT são um dos maiores problemas globais das últimas décadas. Isso porque elas ocasionam milhões de mortes prematuras, incapacidade, limitação, baixa qualidade de vida e, para completar, diversos impactos econômicos para sociedade (20). Para se ter uma ideia, em 2004 o Sistema Único de Saúde gastou R\$ 30,8 bilhões somente com as doenças cardiovasculares. São as DCNT as maiores responsáveis por internações no SUS, evidenciando a necessidade e a urgência de se diminuam esses casos.

Em 2010, o Sistema Único de Saúde (SUS) destinou R\$ 2,4 bilhões para tratar doenças crônicas e internações relacionadas. Já em 2014 e 2015, esses custos superaram R\$ 86 milhões (21). De acordo com o Banco Mundial, as DCNT respondem atualmente por dois terços da carga de doenças em países de renda média e baixa, com a projeção de atingir três quartos até 2030, um dado anterior à pandemia da COVID-19.



Embora as evidências sobre o impacto econômico das DCNT nesses países ainda sejam limitadas, estudos focados nas doenças cardiovasculares e na obesidade estão em ascensão, revelando a necessidade de aumentar a conscientização e a adoção de medidas preventivas (22). Esses estudos reforçam a importância de monitorar áreas vulneráveis e grupos populacionais específicos para otimizar os sistemas de saúde (23).

O SUS concentra boa parte de seus recursos no tratamento ambulatorial e hospitalar de doenças crônicas, além de disponibilizar medicamentos por meio do Programa Farmácia Popular. Estimar os custos associados a essas doenças ajuda a dimensionar seu impacto no sistema de saúde e na economia, além de fornecer subsídios para a adoção de políticas públicas mais eficazes (24).

No Brasil, os custos com doenças cardiovasculares aumentaram 17% entre 2010 e 2015, atingindo R\$ 37,1 bilhões, incluindo internações, mortes prematuras e perdas de produtividade (19). Os gastos relacionados ao diabetes e doenças renais crônicas no SUS praticamente dobraram entre 2010 e 2016, e, em 2011, os custos com obesidade chegaram a US\$ 269,6 milhões, com 24% relacionados à obesidade mórbida (25).

## CONCLUSÃO

O tratamento das Doenças Crônicas não Transmissíveis gera custos elevados, o que destaca a importância de implementar políticas públicas integradas e intersetoriais. Essas políticas devem priorizar a prevenção como estratégia fundamental para o controle dessas doenças, com o objetivo de reduzir os custos econômicos e financeiros associados ao seu tratamento.

## REFERÊNCIAS

- 1 ABEGUNDE D.O; MATHERS C.D.; ADAM T.; ORTEGON M.; STRONG K. The burden and costs of chronic diseases in low-income and middle-income countries. *Lancet*. 2007; 370(9603):1929-1938.
- 2 ACHUTTI A.; AZAMBUJA MIR. Doenças crônicas não-transmissíveis no Brasil: repercussões do modelo de atenção à saúde sobre a seguridade social. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2004;9(2):833-40.
- 3 BARRETO S.M.; PINHEIRO A.R.O.; SICHIERI R.; MONTEIRO C.A.; BATISTA FILHO M.; SCHIMIDT M.I., et al. Análise da estratégia global para alimentação, atividade física e saúde, da Organização Mundial da Saúde. *Epidemiol Serv Saúde*. 2005; 14(1):41-68.
- 4 BOTREL T.E.A.; COSTA R.D; COSTA M.D; COSTA A.M.D. Doençascardiovasculares: causas e prevenção / Cardiovascular diseases: etiology and prevention, *Revista brasileira de clínicae terapêutica* 2000 maio; 26(3):87-90
- 5 BRASIL. Ministério da Saúde. Vigilância de Doenças e Agravos não Transmissíveis (DAnT). Brasília.
- 6 BROWN I.J.; TZOULAKI I.; CANDEIAS V.; ELLIOTT P. Salt intakes around the world: implications for public health. *International Journal of Epidemiology*. 2009; 38(3):791-



- 813.
- 7 CROSSETTI, M. G. O. Revisão integrativa de pesquisa na enfermagem: o rigor científico que lhe é exigido. *Revista gaúcha de enfermagem*, v. 33, n. 2, p. 8-13, 2012.
  - 8 GHEORGHE A.; GRIFFITHS U.; MURPHY A.; LEGIDO-QUIGLEY H.; LAMPTEY P.; PEREL P. A carga econômica de doenças cardiovasculares e hipertensão em países de baixa e média renda: uma revisão sistemática. *BMC Saúde Pública*. 2018; 18 (1):975. DOI: 10.1186/s12889-018-5806-x.
  - 9 GONÇALVES G.M.R.; SILVA END. Custo da doença renal crônica atribuível ao diabetes na perspectiva do Sistema Único de Saúde. *PLoS One*. 2018; 13 (10):e0203992. DOI: 10.1371/journal.pone.0203992.
  - 10 GOULART F.A. Doenças crônicas não transmissíveis: estratégias de controle e desafios e para os sistemas de saúde. Brasília: PAHO; 2011.
  - 11 HU F.B, STAMPFER M.J, MANSON J.E, RIMM E.; COLDITZ G.A; ROSNER B.A, et al. Dietary fat intake and the risk of coronary heart disease in women. *New England Journal of medicine*. 1997; 337(21):1491-1499.
  - 12 Laboratorio de Análises Clínicas Hilab|13 abr 2021. Prevenção de DCNT e a redução de custos em saúde pública. Disponível em: <https://hilab.com.br/blog/prevencao-e-controle-das-dcnt-e-a-reducao-de-custos-em-saude-publica/>. Acesso: 25 de julho de 2023.
  - 13 MALTA D.C; LEAL M.C.; COSTA M.F.L; MORAIS NETO O.L. Inquéritos nacionais de saúde: experiência acumulada e proposta para o inquérito de saúde brasileiro. *Revista Brasileira de Epidemiologia*. 2008; 11 Supl 1:S159-167.
  - 14 OLIVEIRA M.L; SANTOS L.M.P; SILVADA E.N. Custo direto da saúde da obesidade no Brasil: uma aplicação do método do custo da doença sob a ótica do sistema público de saúde em 2011. *PLoS One*. 2015; 10 (4):e0121160. DOI: 10.1371/journal.pone.0121160.
  - 15 PEREIRA J.; MATEUS C.; AMARAL M.J. Lisboa: Associação Portuguesa de Economia da Saúde; 1999. Custos da obesidade em Portugal. Disponível em: <https://www.ensinobasico.com/attachments/article/963/obesidade99.pdf> .
  - 16 SCHMIDT M.I.; DUNCAN B.B.; AZEVEDO E SILVA G.; MENEZES A.M.; MONTEIRO C.A.; BARRETO S.M. Chronic non communicable diseases in Brazil: burden and current challenges. *Lancet*. 2011; 377(9781):1949-1961.
  - 17 SILVA R.M.; CAETANO R. Programa "Farmácia Popular do Brasil": Caracterização e evolução entre 2004 e 2012. *Cienc Saude Colet*. 2015; 20 (10):2943-2956. DOI: 10.1590/1413-812320152010.17352014.
  - 18 SIQUEIRA A.S.E.; SIQUEIRA FILHO A.G.; LAND M.G.P. Análise do Impacto Econômico das Doenças Cardiovasculares nos Últimos Cinco Anos no Brasil. *Arq Bras Cardiol*. 2017; 109 (1):39-46. DOI: 10.5935/abc.20170068.
  - 19 STEVENS B.; PEZZULLO L.; VERDIAN L.; TOMLINSON J.; GEORGE A.; BACAL F. O peso econômico das doenças cardíacas no Brasil. *Arq Bras Cardiol*. 2018; 111 (1):29-36. DOI: 10.5935/abc.20180104.
  - 20 Working Towards Wellness. Accelerating the prevention of chronic disease. The business rationale. Geneva: World Economic Forum; 2008.
  - 21 WORLD HEALTH ORGANIZATION. Closing the gap in generation health equality through action on the social determinants of health. Commission on Social Determinants of Health Final Report. Geneva: World Health Organization; 2008
  - 22 WORLD HEALTH ORGANIZATION. Creating an enabling environment for population-based salt reduction strategies: report of a joint technical meeting held by WHO and the Food Standards Agency, United Kingdom. Geneva: World Health Organization; 2010
  - 23 WORLD HEALTH ORGANIZATION. Global estimate of the burden of disease from second-hand smoke. Geneva: World Health Organization; 2010.
  - 24 WORLD HEALTH ORGANIZATION. Global estimate of the burden of disease from second-hand smoke. Geneva: World Health Organization; 2010.
  - 25 WORLD HEALTH ORGANIZATION. Global status report on non communicable diseases



2010. Geneva: World Health Organization; 2011.